



Pandemin och psykisk hälsa

Fördjupad analys av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa i Västra Götaland. Ett underlag för Västra Götalands kommuner och region



VästKom

Västra Götalandsregionen

2021-12-08

FÖRORD

När Covid-19-pandemin bröt ut fick den en genomgripande påverkan på samhället. Knappt två år in i pandemin har vardagen så smått börjat återgå till något som liknar det som var innan, men för många har pandemin inneburit stora förändringar. För vissa invånare har den också medfört sjukdom och i värsta fall död. I dagsläget kan vi inte med säkerhet säga hur framtiden kommer att se ut – men vi börjar få en bild av vad som har hänt.

Tidigt i pandemin lyftes från flera håll en oro för hur pandemin skulle påverka invånarnas psykiska hälsa. Det handlade dels om oro för de som blev sjuka och deras närstående, dels om hur förändringar i samhället, såsom restriktionerna, skulle påverka den psykiska hälsans förutsättningar. Vidare diskuterades pandemins påverkan på förutsättningarna för arbetet i regionernas och kommunernas verksamheter.

Sedan år 2018 finns i Västra Götaland en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa för de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen. Syftet med handlingsplanen är att rikta fokus på områden och frågor där regionen med hjälp av ökat samarbete vill stärka sina resultat. Den årliga indikatoruppföljning som genomfördes inom arbetet hösten 2020 gav signaler om att pandemin kan ha påverkat såväl befolkningens behov av vård och stöd som erbjudna insatser. Samtidigt saknades en helhetsbild av vad pandemin kan komma att betyda för invånarnas psykiska hälsa på längre sikt och för det länsgemensamma arbetet med handlingsplanen.

Mot denna bakgrund har en fördjupad analys av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa genomförts mellan maj och november 2021. Uppföljningen är ett komplement till den årliga indikatoruppföljningen och syftar till att presentera en framåtblickande helhetsbild av pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa. Resultatet från analysarbetet finns sammanställt i denna rapport.

Vår förhoppning är att rapporten ska ge en överblick av pandemins negativa och positiva påverkan på psykisk hälsa för invånarna i stort och konkretisera hur pandemins påverkan skiljer sig åt inom och mellan olika grupper av invånare. Rapportens framåtblickande perspektiv återspeglas i det avslutande kapitlet, som innehåller vägledande rekommendationer för hur de utmaningar som identifierats kan hanteras och möjligheter tillvaratas. På så sätt hoppas vi kunna ge konkret vägledning för beslutsfattare i kommunerna och regionen i Västra Götaland samt bidra till det nationella utvecklingsarbetet.

Lise-Lotte Risö Bergerlind
Västra Götalandsregionen

Charlotta Wilhelmsson
VästKom

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	4
Rapporten utgår från en analysmodell i fem steg.....	4
Pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan förefaller vara begränsad hos invånarna i stort.....	6
1 BAKGRUND	12
En framåtblickande rapport med utgångspunkt i tillgänglig kunskap om covid-19- pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan	12
2 METOD	14
Rapporten utgår från en analysmodell i fem steg.....	14
Avgränsningar.....	24
Begrepp och definitioner	24
3 COVID-19-PANDEMIN OCH KONSEKVENSER FÖR PSYKISK HÄLSA .	26
Övergripande påverkan på invånarnas psykiska hälsa.....	27
Personer vars psykiska hälsa utsatts för direkt påverkan av covid-19	36
Personer som har kontakt med hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa och som indirekt påverkats av covid-19-pandemin	49
Personer för vilka covid-19-pandemin har inneburit en ökad risk för försämrad psykisk hälsa	79
4 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	139
Slutsatser och rekommendationer som rör kommunerna och regionen i Västra Götaland.....	139
Slutsatser och rekommendationer som rör kommunerna i Västra Götaland	144
Slutsatser och rekommendationer som rör Västra Götalandsregionen	147
Inspel till andra aktörer	151
LITTERATURFÖRTECKNING	154
BILAGOR	166
Bilaga 1. Intervjuer – översikt respondenter	166
Bilaga 2. Dialogmöten – översikt deltagande organisationer	169
Bilaga 3. Efterfrågad statistik från Västra Götalands kommuner	170
Bilaga 4. Analyser av statistik från kommunerna – översikt kommuner	171

SAMMANFATTNING

Pandemin och psykisk hälsa – fördjupad analys av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa i Västra Götaland är ett komplement till den årliga indikatoruppföljning som genomförs inom arbetet med den läns gemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa. Rapporten har ett framåtblickande perspektiv och tar ett helhetsgrepp på pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa. För att ge vägledning till kommunerna och Västra Götalandsregionen innehåller rapporten förslag på hur huvudmännen och andra aktörer kan gå till väga för att hantera de utmaningar och tillvarata de möjligheter som identifierats under arbetets gång.

Rapporten utgår från en analysmodell i fem steg

Arbetet med den fördjupade uppföljningen har genomförts mellan maj och november 2021 och vägletts av en analysmodell i fem steg (Figur 1). Analysmodellen har också använts för att strukturera denna rapport. Stegen i analysmodellen är att kartlägga vilka direkta konsekvenser pandemin medfört (steg I), vilka indirekta konsekvenser pandemin medfört till följd av övergripande samhällsförändringar (steg II) och vilka konsekvenser det i sin tur innebär för invånarnas psykiska hälsa (steg III). Resultatet från dessa analyser används därefter för att identifiera hur invånarnas och olika målgruppers behov, förutsättningar och preferenser har förändrats till följd av den påverkan som setts inom området psykisk hälsa (steg IV). Resultaten av steg I–IV redovisas övergripande för invånarna i Västra Götaland och uppdelat på 15 olika målgrupper. Utifrån de sammanvägda resultaten sammanställs rekommendationer som adresserar identifierade utmaningar och möjligheter (steg V). Rekommendationerna riktar sig till och redovisas för kommunerna och Västra Götalandsregionen tillsammans och var för sig, och kompletteras med inspel till andra aktörer såsom regeringen och myndigheter.

Figur 1. Analysmodell som använts i arbetet med rapporten.



I rapporten görs skillnad mellan olika aspekter av psykisk hälsa i enlighet med den begreppsmodell som tagits fram av myndigheter och SKR. *Psykisk hälsa* används som ett paraplybegrepp, under vilket *psykiskt välbefinnande* särskiljs från *psykisk ohälsa*. Psykisk ohälsa delas i sin tur upp i *psykiska besvär* och *psykiatriska tillstånd* vilka i sin tur delas in i *psykiska sjukdomar* och *syndrom* respektive *neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*.

Att tillämpa denna typ av begreppsdistinktioner är viktigt för att kunna föra ett tydligt och lösningsorienterat samtal, och efterfrågas även inom forskningen. En respondent verksam inom området samhällsmedicin och folkhälsa sammanfattade sin syn med orden: "Vi måste prata mer om välbefinnande. För bristande välbefinnande är något annat än depression, på samma sätt som det handlar om erfarenhet snarare än psykisk ohälsa om man som person har förändrats under, eller påverkats av, pandemin."

Rapporten baseras på kvalitativa och kvantitativa dataunderlag

Rapporten utgår från fyra olika typer av datakällor. Den första datakällan är 50 intervjuer med forskare, experter och verksamhetsföreträdare från kommuner och Västra Götalandsregionen. Den andra datakällan är dialogmöten med 15 företrädare för organisationer i civilsamhället. Den tredje datakällan är statistik från primärvården och den specialiserade psykiatriska vården från Västra Götalandsregionen samt kommunal statistik från skolan, individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen och funktionshinderområdet. Den fjärde och sista datakällan är internationell och nationell forskning, internationella och nationella rapporter samt rapportering i dagspress.

Lumell Associates har ansvarat för datainsamling, analysarbete och sammanställning av denna rapport. Arbetet har skett i nära dialog med Västra Götalandsregionen och Västkom.

Pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan förefaller vara begränsad hos invånarna i stort

Den fördjupade analysen av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser visar att i stort sett alla invånare i Västra Götaland har berörts av pandemin i någon utsträckning. Bland de personer vars psykiska hälsa utsatts för direkt påverkan av pandemin återfinns de personer som själva insjuknat i covid-19, de som har sena eller kvarstående symtom på covid-19 och de som har förlorat en närstående till följd av covid-19 pandemin. De flesta invånare tillhör samtidigt gruppen vars psykiska hälsa främst påverkats av pandemins indirekta konsekvenser. Framför allt har behovet av att minska antalet fysiska kontakter medfört minskat socialt umgänge och inställda aktiviteter, samt en ökad förekomst av distansarbete. För en del invånare har oro för smitta medfört att man närmast isolerat sig i hemmet. Samtidigt som konsekvenserna för vissa målgruppers psykiska hälsa har varit stora och riskerar att bli så även framöver utan rätt insatser, så visar den fördjupade uppföljningen att pandemins negativa effekter för den psykiska hälsan på befolkningsnivå ser ut att bli relativt begränsade.

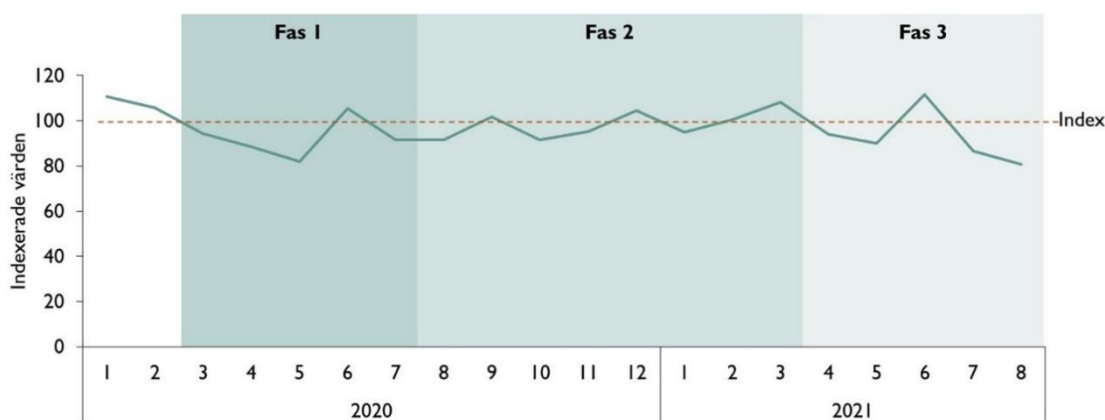
Uppföljningen visar att stora delar av befolkningen upplevt ett nedsatt psykiskt välbefinnande, och i vissa fall ökade psykiska besvär, till följd av exempelvis minskad social samvaro, ökad vistelse i hemmet eller begränsad tillgång till fritidsaktiviteter. Samtidigt är det sannolikt att dessa försämringar i invånarnas psykiska hälsa är övergående – det vill säga att de kommer att minska när samhället öppnar upp. Genomförda kvantitativa analyser visar även att varken primärvården eller den specialiserade psykiatriska vården ser eller har sett ett ökat söktryck till följd av psykiatriska tillstånd. Under pandemin ses inte heller någon ökning av suicid på vare sig nationell nivå eller i Västra Götaland.

Inget ökat söktryck för psykisk ohälsa i primärvården under pandemin

Primärvården är första linjens verksamhet för personer med behov av vård och stöd för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd som inte kräver specialiserad vård. Antalet besök i den regionala primärvården av personer med psykiatrisk diagnos kan därför användas för att skapa en uppfattning om behov av vård för psykisk ohälsa bland invånarna i stort.

Under pandemins första fas sjönk antalet besök för att därefter successivt återhämta sig till samma nivå som innan pandemin. Antalet besök i den regionala primärvården med psykiatriska diagnos visar i sin tur att dessa besök har legat på en förhållandevis stabil nivå under perioden januari 2020 till och med augusti 2021 vid jämförelse med samma månad 2019 (Figur 2). Det går samtidigt att se en nedgång i april-maj år 2020, det vill säga i anslutning till att pandemin brutit ut.

Figur 2. Indexerat antal besök i den regionala primärvården där psykiatrisk diagnos registrerats per månad under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök motsvarande månad 2019.



Sammantaget visar genomförda analyser att antalet besök för psykisk ohälsa i primärvården har minskat med fem procent under pandemin. Andelen besök som skett via distanskontakt ökade under samma period. Utifrån genomförda kvantitativa analyser och intervjuer tolkas detta som att den regionala primärvården över lag har varit tillgänglig under pandemin, och att patienternas behov av vård och stöd har kunnat tillgodoses trots restriktioner. Eftersom det inte heller skett någon betydande uppgång av antalet besök under den tid som pandemin pågått, finns inte heller någon indikation på att behov av vård från första linjen har ökat på befolkningsnivå. Detta stärks av att varken akutbesök eller nybesök ökat inom den specialiserade öppna psykiatriska vården utan dessa har i stället legat på en lägre nivå under pandemiperioden. Vidare ses ingen förändring på befolkningsnivå kopplad till pandemin vad gäller uttag av psykofarmaka.

Det är samtidigt viktigt att påpeka att tillgänglig statistik inte kan ge ett definitivt svar på om den nedgång som setts i antal besök beror på ett minskat behov av vård (att den psykiska ohälsan faktiskt minskat under pandemiperioden), att invånarnas benägenhet att söka vård minskat (på grund av oro för smitta, eller ovilja att belasta hälso- och sjukvården) eller att hälso- och sjukvården varit mindre tillgänglig. Därför kommer den regionala primärvårdens verksamheter behöva vara lyhörda inför eventuella framtida tecken på ökade eller förändrade behov, då det är möjligt att vissa konsekvenser av pandemin kommer att ses först på sikt. I förebyggande syfte kan det även finnas ett behov av tidiga och lättillgängliga insatser riktade till invånare som upplevt nedsatt psykiskt välbefinnande eller lättare psykiska besvär under pandemiperioden. Eftersom ungdomsmottagningarna är en av få verksamheter där barn kan söka vård utan vårdnadshavares vetskap, och dessa verksamheter i vissa fall inte kunnat erbjuda nybesök under pandemin, bör även dessa verksamheters tillgänglighet vara särskilt prioriterad framöver.

Pandemin har medfört en ökad risk för psykisk ohälsa hos delar av Västra Götalands invånare

Det finns tecken på att det finns mer avgränsade grupper som påverkats i större utsträckning. Till de som påverkats direkt av pandemin hör personer som upplevt ett allvarligt sjukdomsförlopp i covid-19, särskilt de som fått intensivvård, personer som har sena eller kvarstående symtom på covid-19 och personer som förlorat en närstående i covid-19. Till de som påverkats mer indirekt hör medarbetare i vård och omsorg som upplevt en hög arbetsbelastning under lång tid, barn och unga, samt äldre personer som har påverkats mer än övriga invånare av de restriktioner som införts. Vidare kan påverkan ha varit större för personer med tidigare riskfaktorer för psykisk ohälsa, eller få skyddsfaktorer för psykisk hälsa. I rapporten redovisas analys och identifierade utmaningar för respektive grupp i separata avsnitt. Nedan sammanfattas ett antal centrala behov som identifierats samt övergripande förslag på hur olika verksamheter kan gå till väga för att tillgodose dessa – och tillvarata de möjligheter som också finns.

Medarbetare som möter invånare behöver initiera en dialog om psykisk hälsa för att identifiera behov av vård och stöd

Det finns en stor variation i de grupper som påverkats mest av pandemins konsekvenser – likartade upplevelser behöver inte nödvändigtvis medföra samma behov av stöd. För att skapa goda förutsättningar för att identifiera individernas vård- och stödbehov finns därför ett behov av att ställa förutsättningslösa frågor i kommande möten mellan regionala eller kommunala verksamheter och Västra Götalands invånare. Till de personer som kan behöva få sina behov särskilt uppmärksammade hör äldre personer, barn och unga som uppvisar tecken på att ha påverkats negativt av distansundervisning eller ökad vistelse i hemmet, samt grupper som redan innan pandemin var särskilt sårbara, såsom personer med funktionsnedsättning, personer som lever i socioekonomisk utsatthet, utrikes födda eller personer som har en beroendeproblematik. I detta arbete kommer det vara särskilt viktigt att använda befintliga metodstöd för att ställa frågor om psykiska besvär, alkohol, våldserfarenhet eller suicidtankar. Utöver detta behöver verksamheterna vara lyhörda för behoven hos de nya patientgrupper som uppstått som en direkt följd av pandemin. Personer som sjukhusvårdats för allvarligt sjukdomsförlopp i covid-19, och personer som har sena eller kvarstående symtom löper en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa – både av psykiska besvär och av psykiska sjukdomar och syndrom. Primärvården behöver hålla sig uppdaterad om det föränderliga kunskapsläget kring patientgruppernas behov, och utnyttja befintliga resurser såsom frågeformulär samt rehabiliteringsteam och rehabkoordinatorer för att ge dessa personer stöd och hjälp. Patienter med risk att utveckla PTSD efter exempelvis IVA-vård behöver få sina behov identifierade och tillgång till adekvat behandling.

Inom ramen för det stöd och den vård som kommunerna och Västra Götalandsregionen tillhandahåller personer med psykisk ohälsa eller nedsatt välbefinnande finns även ett behov av att åtgärda den ”samverkansskuld” som uppstått då krishantering och de mest prioriterade vårdbehoven tagit merparten av de tillgängliga resurserna i anspråk. Exempelvis visar analyserna att antalet upprättade samordnade individuella planer (SIP) har minskat under pandemin och detsamma gäller uppföljningen av genomförda SIPar. När arbetet med att ta igen denna samverkansskuld inleds finns det anledning att bygga vidare på och bibehålla det ökade samarbete som uppstått på många håll under pandemin. I detta arbete bör även civilsamhällets organisationer bjudas in: civilsamhällets organisationer har spelat en central roll för många av de mest sårbara målgrupperna under pandemin. Många av dessa organisationer har samtidigt blivit hårt åtgångna, inte minst för att många av de mest aktiva i dessa organisationer är äldre. För att organisationernas kunskap och möjliggöra det stöd dessa organisationer tillhandahåller är kommunernas och regionens understöd centralt.

Det finns barn och unga som riskerar psykisk ohälsa till följd av pandemins indirekta konsekvenser

Smittskyddsåtgärder på skolor, begränsningar i socialt umgänge samt inställda fritidsaktiviteter har påverkat de flesta barn och unga. Särskilt stor påverkan på vardagen har pandemin haft för de elever i högstadiet och gymnasiet som helt eller delvis haft undervisning på distans. Analysen visar att de negativa konsekvenserna är störst bland de barn och unga som redan innan pandemin hade det svårare i skolan eller levde i mer utsatta hemförhållanden – försämrade förutsättningar att tillägna sig kunskap och ökad vistelse i de utsatta hemförhållandena har utsatt dem för en dubbel risk att utveckla psykisk ohälsa. Vid återgång till en mer normal vardag finns behov av att skapa tillfällen där alla barn och unga får möjlighet att tillbringa tid med trygga vuxna som kan identifiera barn och unga med stödbehov är därmed stort. Från analys av statistik kring skolresultat för de elever som gick ut gymnasieskolan och högstadiet våren 2021 går det på aggregerad nivå inte att urskönja någon tydlig påverkan av pandemin. Utvecklingen har dock sett olika ut i olika delar av länet och inom vissa kommuner ses en lägre andel gymnasieelever som tagit examen under pandemin jämfört med innan. Utifrån att både litteratur och intervjuer lyfter att det finns risk för ett kunskapstapp till följd av distansundervisning finns det troligtvis ett behov av kompenserande stöd och undervisning, särskilt hos elever som redan innan pandemin hade det svårare i skolan. För elever som gått ut gymnasiet – eller gått ut årskurs nio utan att söka till gymnasiet – kan det finnas ett behov av särskild uppföljning eftersom dessa ungdomar inte har en tydlig arena att söka stöd hos.

Personer som levt i hög grad av isolering kan vara i behov av motiverande och uppsökande insatser

För vissa grupper har pandemin inneburit en särskilt hög grad av isolering vilket kan få konsekvenser även framåt. Detta gäller i första hand äldre men även andra grupper vars sociala mötesplatser försvunnit, exempelvis personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Kommunernas verksamheter kommer både att behöva arbeta åtgärdande och förebyggande för att minska pandemins långsiktiga negativa konsekvenser för dessa personers psykiska hälsa. Exempelvis finns ett behov av att arbeta uppsökande och motiverande för att få äldre personer som fått nedsatt aktivitetsförmåga att åter delta i sociala aktiviteter. I detta arbete kommer det vara viktigt att se till den äldres hela livssituation och kontext och utreda de egentliga orsakerna till fysiska symtom. Kommunernas verksamheter kommer också att behöva ge stöd och rådgivning till äldre personer som har en kvarstående oro för att bli sjuka – och som till följd av detta exempelvis inte vill lämna hemmet. Många äldre har också en befogad oro inför tanken på att möta ovaccinerad personal inom äldreomsorgen och det kan påverka de äldres förutsättningar att återgå till ett normalt liv. Det finns därför ett behov av att i rollen som arbetsgivare för sina medarbetare påtala vikten av att vaccinera sig.

Digitala lösningar skapar möjligheter om de införs på ett sätt som tar hänsyn till individers olika förutsättningar

Genomförda analyser och intervjuer har visat på en stor ökning av digitala lösningar för kontakt med patienter och brukare inom regionens såväl som kommunernas verksamheter under pandemin. Detta har skapat ökad flexibilitet och gjort det möjligt att tillgodose enskildas behov av vård och stöd, även när fysiska kontakter inte gått att genomföra. Samtidigt visar genomförda intervjuer att den ökade digitaliseringen riskerar att förstärka konsekvenserna av befintliga skillnader i olika patientgruppers socioekonomiska och kognitiva förutsättningar. Vidare finns olika preferenser hos invånarna och digitala lösningar framhålls inte passa för alla typer av möten. Framöver finns det därför ett behov av att både vidareutveckla digitala lösningar för att säkra användarvänlighet och tillgänglighet (för såväl medarbetare som patient eller klient), och att säkerställa tillgång till fysiska kontakter för individer som har ett behov av det.

Det finns ett stort behov av återhämtning i delar av medarbetargrupperna

Behovet av återhämtning är stort i vissa grupper av medarbetare inom regionen och i kommunerna – även i skolan. Behovet är särskilt stort bland de medarbetare som arbetat nära covidpatienter eller klienter som påverkats negativt av pandemiperiodens ökade isolering, samt bland lärare som bedrivit distansundervisning. På individnivå kommer återhämtning och tillgång till chefsstöd att vara nödvändigt för att förhindra att medarbetare drabbas av långvariga psykiska besvär, eller för att förhindra att befintliga psykiska besvär utvecklas till psykiatriska tillstånd såsom utmattningssyndrom eller

PTSD. Det finns också ett behov av att ge medarbetare erkännande för de insatser de genomfört. På organisatorisk nivå behöver verksamheterna fortsätta arbetet med och utveckla sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljön kan förbättras och skyddsfaktorer för psykisk hälsa stärkas om man i det framtida arbetsmiljöarbetet tillvararar och bygger vidare på de positiva erfarenheter – såsom ökat samarbete och gemensam problemlösning – som finns från pandemiperioden.

Behov av åtgärder inom fyra övergripande områden

Analyserna visar att på ett behov av övergripande och strukturerade åtgärder inom fyra områden: åtgärder för att säkerställa att den regionala primärvården och socialtjänsten har resurser och kapacitet att identifiera och tillgodose behov av vård och stöd som uppkommit till följd av pandemin; åtgärder för att initiera ett uppsökande arbete inom primärvård samt äldreomsorg och socialtjänst fokuserat på de individer som levt i större isolering och kan ha en större risk för psykisk ohälsa; åtgärder för att stötta återgång till fysisk undervisning och fritidsaktiviteter för barn och unga samt för att erbjuda kompensatoriskt stöd för de barn och unga som haft svårare att tillägna sig kunskap i skolan i och med pandemin; åtgärder för att säkerställa återhämtning bland medarbetare inom vård- och omsorg för att minska risken för att medarbetare utvecklar psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd.

1

BAKGRUND

En framåtblickande rapport med utgångspunkt i tillgänglig kunskap om covid-19-pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan

Den 29 september 2021 inleddes det fjärde steget i regeringens plan för avveckling av coronarestriktionerna [1]. Samhällets återöppnande har för många varit efterlängtad och innebar bland annat att Sveriges – och Västra Götalands – invånare åter kunde delta i större sociala arrangemang, gå på restaurang i större sällskap, samt minska andelen distansarbete. Tillgången till vaccin, och därmed vaccinationsgraden i befolkningen, är en av de faktorer som haft störst påverkan på möjligheterna att avveckla restriktionerna [1]. I slutet av oktober 2021 hade 82 procent av regionens invånare över 12 år fått sin första dos vaccin, och 76 procent hade fått två doser [2]. Samtidigt skiljer sig vaccinationsgraden åt mellan geografiska områden [2] och nationellt diskuteras hur vaccinationsovilja bland vård- och omsorgspersonal ska bemötas [3]. I november 2021 när denna rapport färdigställs ses en ökad smittspridning i såväl Europa som i våra nordiska grannländer och viss ökad smittspridning även i Sverige [4]. Detta betyder att många invånare levt som om pandemin varit över under det senaste två månaderna, men att det är omöjligt att säga hur situationen kommer att utveckla sig. Även om det inte går att fastställa hur pandemin kommer att utvecklas på vare sig global eller nationell nivå, är det sannolikt att invånarnas framtida upplevelser – av en fortsatt pandemi eller av ett samhälle som förblir öppet – i stor utsträckning kommer att påverkas av de konsekvenser covid-19-pandemin orsakat så här långt. För att kunna tillgodose invånarnas behov, och då särskilt de behov invånarna har inom området psykisk hälsa, behöver Västra Götalandsregionen och Västra Götalands kommuner därför känna till vilka behov olika grupper av invånarna faktiskt har till följd av pandemin, och vilka åtgärder som bör prioriteras för att tillgodose dem. Den här rapporten är framtagen i

detta syfte och utgår från Västra Götalands unika förutsättningar, men tar stöd av nationell såväl som internationell forskning för att placera regionen i den globala kontext en pandemi kräver.

Tidigt under pandemin sågs tecken på att invånarnas psykiska hälsa kunde ha påverkats

Arbetet med rapporten har tagit sin utgångspunkt i den kunskap som fanns – och de frågor som uppstod – under pandemins tidiga skede. Frågeställningarna rörde både personer som blev sjuka i covid-19, deras närstående, personalen som arbetade med att ge patienterna vård, och befolkningen som levde under restriktioner av varierande intensitet. Några av de pusselbitar som fanns på plats kom från en litteraturöversikt Folkhälsomyndigheten genomfört och som publicerades i augusti 2020 [5]. I denna framkom att mindre och separata studier indikerat att de psykiska besvären ökat i befolkningen under pandemin, och att det skulle kunna finnas ett samband mellan självrapporterade psykiska besvär och att själv ha varit sjuk, att ha en närstående som varit sjuk, eller att ha en bekant som varit sjuk i covid-19. I översikten fanns också exempel på studier som indikerade att såväl informationsöverflöd som brist på tillförlitlig information kunde ha bidragit till ökad förekomst av psykiska besvär såsom stress, ångest och nedstämdhet. På länsnivå – och därmed specifikt för Västra Götaland – indikerade den senaste indikatoruppföljningen av den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa att pandemin kunde ha påverkat såväl befolkningens behov av vård och stöd som de insatser som erbjudits. Samtidigt fanns ingen tydlig bild av konsekvenserna av pandemin på den psykiska hälsan hos invånarna i Västra Götaland. Mot denna bakgrund identifierades och definierades tre centrala frågeställningar i behov av svar – vilka föreliggande rapport således syftar till att besvara:

- 1. Vilken påverkan på invånarnas psykiska hälsa kan förväntas efter covid-19-pandemin?*
- 2. Vilka konsekvenser kan detta få för kommunerna och för Västra Götalandsregionen?*
- 3. Hur kan kommunerna och Västra Götalandsregionen gå till väga för att möta identifierade utmaningar och möjligheter?*

2

METOD

Denna rapport har tagits fram – och strukturerats utifrån – en analysmodell i fem steg. I arbetet med rapporten har såväl direkta som indirekta konsekvenser av pandemin, och dessa konsekvensers möjliga påverkan på invånarnas psykiska hälsa analyserats med hjälp av kvalitativa och kvantitativa metoder. Analysens innehåll och resultat presenteras per målgrupp, det vill säga utifrån hur pandemin direkt eller indirekt påverkat den psykiska hälsan och därmed också behoven hos olika grupper av invånare. Rekommendationer till regionen, kommunerna och andra aktörer utgår ifrån de behov som identifierats för de olika målgrupperna och är grupperade utifrån huvudmannskap för att vara lättillgängliga för de verksamhetsföreträdare som arbetar med att tillgodose målgruppernas behov.

Lumell Associates har ansvarat för datainsamling, analysarbete och sammanställning av denna rapport. Arbetet har skett i nära dialog med Västra Götalandsregionen och Västkom.

Rapporten utgår från en analysmodell i fem steg

Arbetet med den fördjupade uppföljningen har utgått från en analysmodell i fem steg (Figur 3). Arbetet inleddes med en bred sökning bland skriftliga källor i syfte att identifiera och sammanställa möjliga *direkta* och *indirekta* konsekvenser av covid-19-pandemin, som i sin tur skulle kunna påverka den framtida psykiska hälsan hos invånarna i Västra Götaland (steg I och steg II i analysmodellen). De skriftliga källorna bestod av internationella och nationella rapporter, forskningsartiklar publicerade både innan och under den pågående pandemin, rapporter skrivna utifrån enkäter genomförda i olika sammanhang, samt artiklar i dagspress.

Figur 3. Analysmodell som använts i arbetet med rapporten.

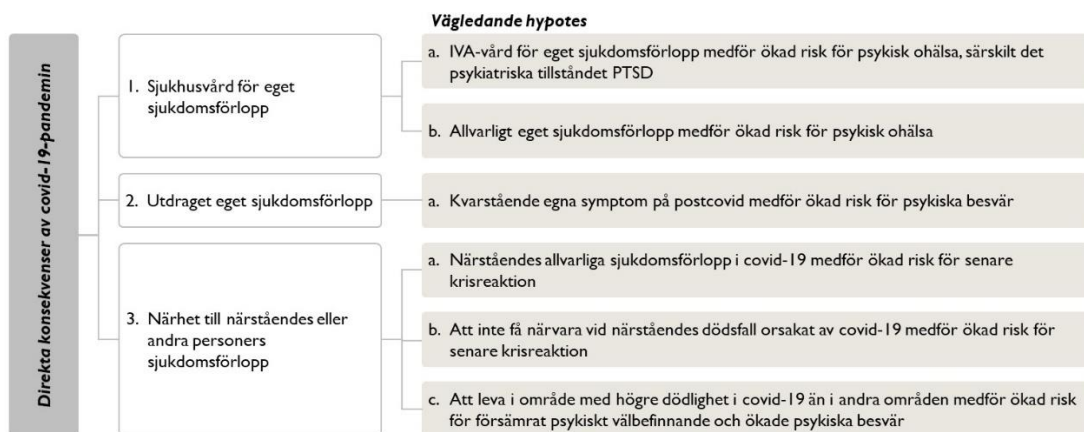


Utifrån det 80-tal skriftliga källor som inledningsvis gicks igenom, identifierades tre direkta och elva indirekta konsekvenser av covid-19-pandemin som skulle kunna påverka invånarnas nuvarande eller framtida psykiska hälsa. Dessa 14 konsekvenser av pandemin bröts i sin tur ner i 28 möjliga konsekvenser för den nuvarande eller framtida psykiska hälsan. De 28 möjliga konsekvenserna för den psykiska hälsan formulerades som vägledande hypoteser (analysmodellens steg III). De vägledande hypoteserna berörde olika stora målgrupper – vissa berörde samtliga invånare, medan andra avsåg tydligt avgränsade målgrupper, exempelvis personer som vårdats för covid-19 på intensivvårdsavdelning. Av de totalt 28 vägledande hypoteserna kring möjlig inverkan på framtida psykisk hälsa avsåg fem hypoteser möjligheter till framtida förbättring av den psykiska hälsan och 23 risker för en framtida försämring.

I nästa steg av arbetet användes de 28 vägledande hypoteserna som grund för planering av kvalitativ och kvantitativ datainsamling. I planen definierades vilka verksamheter, funktioner och kvantitativa mått som skulle behöva inkluderas i analysen för att kunna avfärda eller styrka de vägledande hypoteser som formulerats. För att få en överblick av behov och förutsättningar inom hela regionen, och för att undvika att belasta personal som arbetar med enskilda eller patienter, prioriterades intervjuer med chefs- och samordnande funktioner. I kommande två figurer presenteras samtliga 28 vägledande hypoteser.

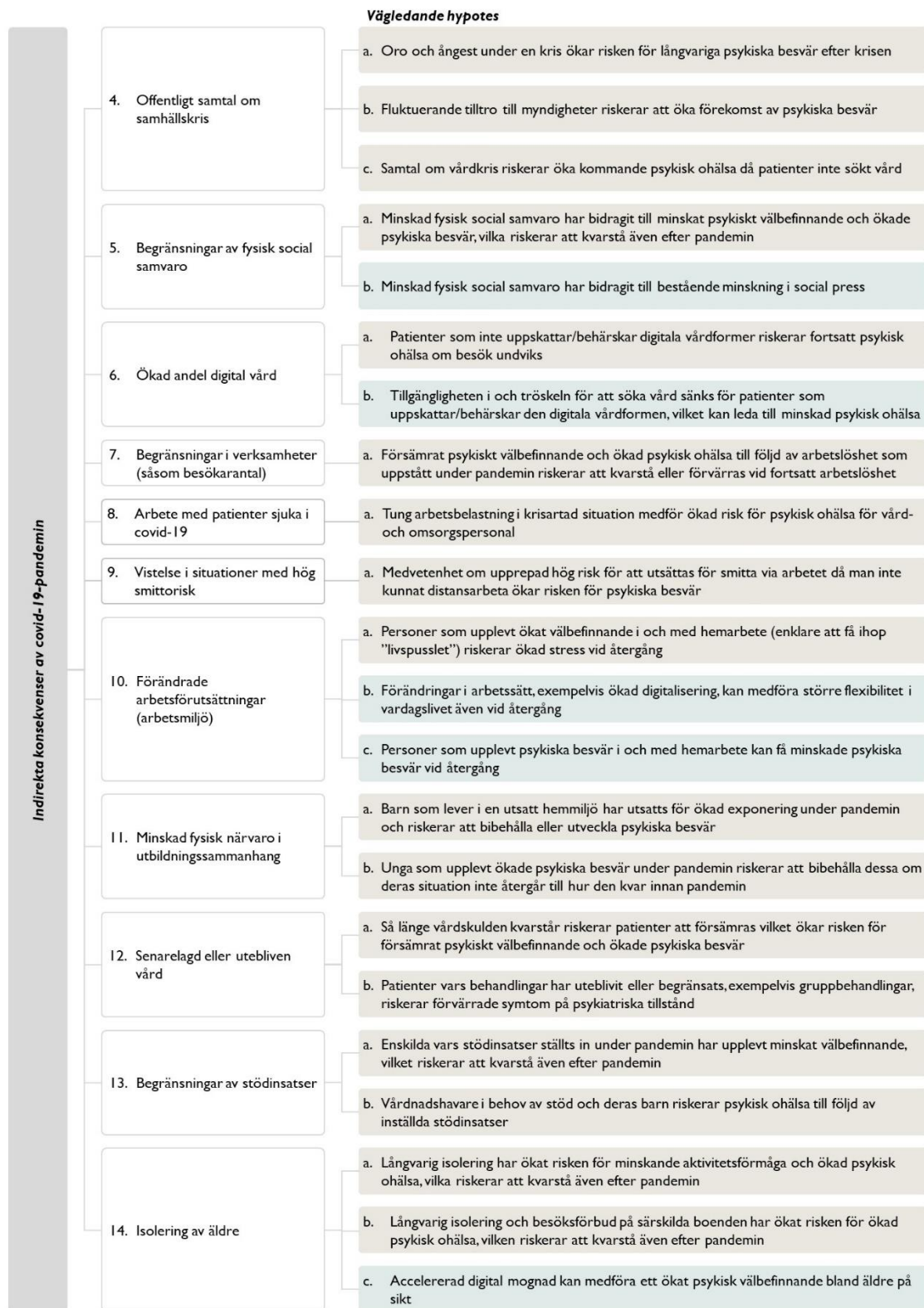
Figur 4. Sammanställning direkta konsekvenser av covid-19-pandemin och vägledande hypoteser kring trolig framtida inverkan på invånarnas psykiska hälsa.

Färg på vägledande hypotes indikerar trolig framtida inverkan på psykisk hälsa: Förbättring Försämring



Figur 5. Sammanställning av indirekta konsekvenser av covid-19-pandemin och vägledande hypoteser kring trolig framtida inverkan på invånarnas psykiska hälsa.

Färg på vägledande hypotes indikerar trolig framtida inverkan på psykisk hälsa: Förbättring Försämring



Beskrivning av rapportens kvalitativa och kvantitativa metoder

Intervjuer med verksamhetsföreträdare

Den kvalitativa datainsamlingen bestod främst av intervjuer. Intervjuguiden togs fram i två steg. I steg ett användes de 28 vägledande hypoteserna för att ta fram en fullständig intervjuguide, det vill säga en lång lista med alla frågor i behov av svar. I steg två, som genomfördes inför varje ny intervju, togs en förkortad intervjuguide fram utifrån intervjupersonens roll och expertområde. På så sätt var det möjligt att säkerställa att intervjuerna som helhet täckte alla relevanta områden, och att det fanns tillräckligt med tid för varje fråga under respektive intervju.

Sammanlagt intervjuades 50 personer under perioden 8 september till 1 november 2021. Urvalet av intervjurespondenter inkluderade bland annat företrädare för kommunal familj- och individomsorg, funktionshinderområdet, äldreomsorg och skola. För att samla in information om regionens verksamheter intervjuades bland annat respondenter inom psykiatrisk specialiserad öppenvård och heldygnsvård samt verksamheter som erbjuder psykologisk behandling och psykosocialt stöd inom den regionala primärvården. En översikt över intervjurespondenternas roller finns i Bilaga 1. Intervjuer – översikt.

Dialogmöten med civilsamhällesorganisationer

Utöver intervjuer med verksamhetsföreträdare genomfördes tre öppna dialogmöten med organisationer inom civilsamhället den 20, 22 och 25 oktober 2021. Tema för respektive dialogmöte kommunicerades på förhand. De teman som diskuterades var psykisk hälsa hos barn och unga (dialog 1); psykisk ohälsa samt missbruk (dialog 2); samt psykisk hälsa hos äldre personer (dialog 3). Under dialogmötena hade företrädare för deltagande organisationer både möjlighet att kommentera och att komplettera preliminära resultat från den pågående analysen. Deltagare hade även möjlighet att lämna ytterligare synpunkter via en enkät som skickades ut till alla medverkande efter respektive möte. En förteckning över de 15 organisationer som deltog i ett eller flera av dialogmötena finns i

Bilaga 2. Dialogmöten – översikt deltagande organisationer.

Analys av statistik från Västra Götalandsregionen

Statistik från Västra Götalandsregionen kommer från regionens patientdatabas VEGA. Det huvudsakliga datauttaget genomfördes i september 2021 och kompletterades i november 2021. Vid komplettering erhöles mer ingående uppgifter avseende distanskontakter. Vid båda datauttag i inkluderades månadsvis data för sju åldersgrupper (se separat avsnitt nedan) för perioden januari 2019 till och med augusti 2021. Data för 2019 inkluderades för att möjliggöra jämförelser över tid. I ett antal analyser har statistik från VEGA kompletterats med offentlig statistik från exempelvis Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten – för offentlig statistik används löpande källhänvisningar.

Analys av besök inom den regionala primärvården och den specialiserade psykiatriska vården

I den fördjupande uppföljningen av covid-19-pandemiens konsekvenser på invånarnas psykiska hälsa har både det totala antalet *besök* inom primärvård i regional regi (oberoende av sökorsak) och antalet *besök där psykiatrisk diagnos registrerats* analyserats (det vill säga besök där patienten har diagnos inom området psykiatriska tillstånd, eller *psykiatrisk diagnos*). Primärvård i regional regi benämns i *regional primärvård* i rapporten. Det totala antalet besök i den regionala primärvården (oberoende av sökorsak) har analyserats för att skapa en förståelse för hur invånarnas benägenhet att söka vård har påverkats i sin helhet. Inom den specialiserade psykiatriska vården har det totala antalet besök analyserats uppdelat på *nybesök*, *jourbesök* (akuta besök) och *återbesök*. Vid analys definierades jourbesök som *alla besök med besökstyp J*, nybesök som *alla besök med besökstyp F* och återbesök som *det totala antalet besök exklusive besök med besökstyp J eller besökstyp F*.

För att få en uppfattning om *hur* besök genomförts under pandemin, analyserades även andelen distanskontakter av det totala antalet besök inom den regionala primärvården och den öppna specialiserade psykiatriska vården. Andelen distanskontakter analyserades därefter uppdelat på huruvida kontakten skett som ett *digitalt vårdmöte med ljud och bild*, som en *skriftlig digital distanskontakt* eller som en *distanskontakt via telefon som ersätter besök*.

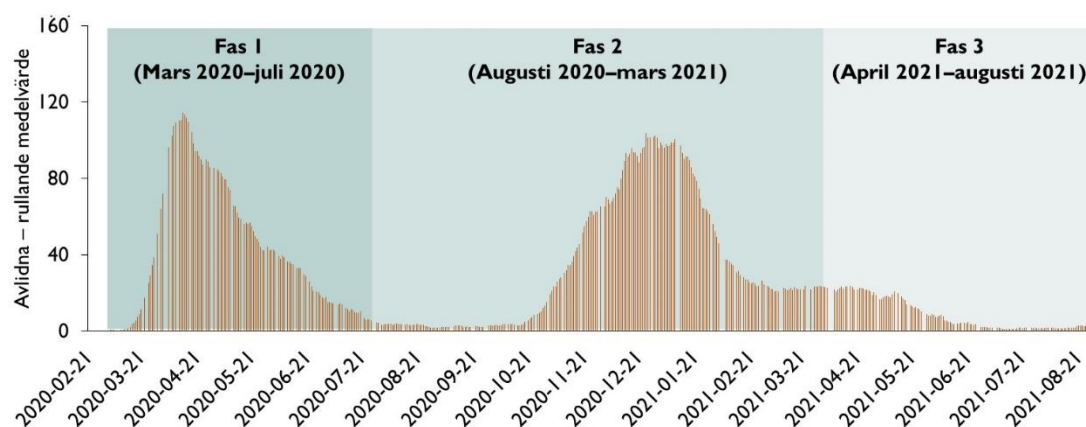
Analyserade tidsperioder och jämförelser med 2019

I rapporten kallas besök genomförda mellan första mars 2020 och sista augusti 2021 för besök genomförda under pandemin. I analysen har antalet och typen av besök som genomförts under pandemin jämförts med antalet och typen av besök som genomförts under motsvarande månad 2019. Exempelvis har antalet besök genomförda under maj år 2020 *respektive* 2021 jämförts med antalet besök genomförda i maj år 2019.

När antalet besök för *hela pandemiperioden* (18 månader) har jämförts med *perioden innan pandemin*, har jämförelsen gjorts mot ett uppräknat värde för 2019. Det uppräknade värdet utgår från antalet besök genomförda under 2019, men inkluderar ett tillägg; antalet besök genomförda under mars till och med augusti 2019 har multiplicerats med en faktor om 2. På så sätt har en jämförelseperiod om 18 månader skapats.

I ett antal analyser jämförs även utvalda *faser* av pandemin med motsvarande månader 2019. Fasernas indelning utgår från nationell statistik över antalet avlidna i covid-19, vilken visar att dödstalen ökat kraftigt vid två tillfällen (i rapporten omnämnda som *fas 1* och *fas 2*) för att därefter ligga på en konsekvent lägre nivå än under de tidigare faserna (*fas 3*) [6]. Faserna som analyseras i rapporten redovisas i Figur 6 nedan.

Figur 6. Skärning av pandemiperioden då den delas in i faser.



Om åldersgrupper i analysen

Uttaget av statistik från VEGA genomfördes på aggregerad nivå. Värden för olika variabler erhöles för sju olika åldersgrupper (Figur 7) samt uppdelat på kvinnor och män. Vid analys har de olika åldersgrupperna (uppdelat på kön) analyserats var för sig i syfte att identifiera skillnader gentemot 2019, gentemot andra faser under pandemin eller gentemot andra åldersgrupper eller kön. När analyser utifrån åldersgrupp och kön inte visat avvikande mönster, redovisas resultat på en mer aggregerad nivå. Benämningar av åldersgrupperingar utgår då från någon av de fyra indelningarna i Figur 7 nedan.

Figur 7. Åldersgrupperingar, och benämningar av dessa, som förekommer i rapporten.

	Gruppering 1	Gruppering 2	Gruppering 3	Gruppering 4
Ursprunglig gruppering vid analys	0–6 år	Barn	Barn	Barn och unga vuxna
	7–17 år			
	18–24 år	Vuxna	Vuxna	Unga vuxna
	25–44 år			Vuxna
	45–64 år			Vuxna
	65–79 år	Äldre	Äldre	Äldre
	80 + år			

Analys av psykiatriska diagnoser

Analys av vårdbesök för psykiatrisk diagnos har utförts utifrån diagnoser grupperade enligt ICD-10. Vid hänvisning till diagnosgrupper används förenklade benämningar av diagnosgrupper, se

Tabell 1 nedan. De förenklade benämningarna är desamma som används på Vården i siffor [7].

Tabell 1. Diagnosgrupperingar och benämningar i rapporten.

ICD-kod	Benämning enligt ICD-10	Förenklad benämning i rapport
F00–F09	Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar	Demens och annan psykisk störning av kroppslig sjukdom
F10–F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	Missbruks- och beroendesjukdomar
F20–F29	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom	Psykossjukdomar
F30–F39	Förstämmningssyndrom	Förstämmningssyndrom
F40–F48	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	Ångestsyndrom
F50–F59	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer	Ätstörningar och sömnstörningar
F60–F69	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna	Personlighetsyndrom
F70–F79	Psykisk utvecklingsstörning	Intellektuell funktionsnedsättning
F80–F89	Störningar av psykisk utveckling	Autismspektrumtillstånd och annan störning av psykisk utveckling
F90–F98	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid	Hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar

Analys av statistik från kommunerna

Statistik från kommunerna samlades in via mailkontakt under oktober 2021. Företrädare för VästKom skickade ut förfrågan om att inkomma med statistik till samtliga 49 kommuner i Västra Götaland. Förfrågan avsåg statistik från skola, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinderområdet avseende perioden januari 2019 till och med augusti 2021 (månadsvis grupperad, det vill säga avseende totalt 32 perioder). Statistik för 2019 efterfrågades för att möjliggöra en jämförelse med perioden innan pandemin. Statistik från skolan kompletterades sedan med betygsstatistik från Skolverket [8] och statistik från individ- och familjeomsorgen kompletterades med statistik över ekonomiskt bistånd från Socialstyrelsen [9]. För offentlig statistik används löpande källhänvisningar.

Kommunerna svarade själva för att distribuera förfrågan inom sina egna förvaltningar och totalt inkom 21 av kommuner – av varierande storlek och med olika befolkningstäthet – med statistik inom ett eller flera av de efterfrågade områdena. I Bilaga 3. Efterfrågad statistik från Västra Götalands kommuner listas de frågor kommunerna ombads att besvara.

Analyserade tidsperioder och jämförelser med 2019

I analysen har statistikuppgifter som härrör från pandemiperioden jämförts med uppgifter från motsvarande månad 2019 (för betyg i skolan har endast terminsvisa uppgifter jämförts). Exempelvis har uppgifter från maj år 2020 *respektive* 2021 jämförts med uppgifter från maj år 2019. När uppgifter som avser *hela pandemiperioden* (18 månader) har jämförts med *perioden innan pandemin*, har jämförelsen gjorts mot ett uppräknat värde för 2019. Det uppräknade värdet utgår från uppgifter som härrör från 2019, men inkluderar ett tillägg; uppgifter från mars till och med augusti 2019 har förstärkts med en faktor om 2 varvid en jämförelseperiod om 18 månader erhållits.

Urval av kommuner i olika analyser

Kommunerna använder olika system för ärendehantering och har därför skilda förutsättningar att – med en begränsad arbetsinsats – inkomma med statistik i efterfrågat format. För att möjliggöra analyser utifrån så fullständiga och likvärdiga uppgifter som möjligt ingår därför statistik från ett urval av de kommuner som inkommit med uppgifter. I Bilaga 4. Analyser av statistik från kommunerna – översikt finns en tabell som redovisar vilka underlag som ingår i respektive analys. Av de 21 kommuner som inkom med underlag kunde 17 kommuners underlag inkluderas i minst en av de genomförda analyserna.

Litteraturgenomgång

Parallellt med genomförandet av intervjuer och de kvantitativa analyserna genomfördes löpande kompletterande sökningar bland skriftliga källor. Sökningarna användes för att

kontinuerligt identifiera nya forskningsstudier eller rapporter om utvecklingen av psykisk hälsa under pandemin. Den sista sökningen genomfördes den 19 november 2021.

Sammanställning av resultat

Resultat från den kvalitativa och kvantitativa datainsamlingen och analysen redovisas utifrån olika målgrupper (steg IV i analysmodellen). Målgrupperna identifierades och definierades genom en iterativ process. Det betyder att de slutliga målgrupper som presenteras i rapportens resultatdel successivt omarbetades i syfte att:

1. vara relevanta för verksamheter som sedan tidigare arbetar med definierade målgrupper (en deduktiv ansats utifrån organisatorisk uppbyggnad i Västra Götalandsregionen och i kommunerna, samt i civilsamhället), *samt*
2. möjliggöra en tydlig redovisning av hur olika målgrupper påverkats av pandemin (en induktiv ansats utifrån insamlad empiri).

Eftersom en del av resultaten avser Västra Götaland som helhet inkluderades även en övergripande resultatkategori kallad *invånarna i Västra Götaland*.

Figur 8. Sammanställning och gruppering av den övergripande kategorin (invånarna i Västra Götaland) och de 15 målgrupper som identifierats vid arbetet med rapporten.

Invånarna i Västra Götaland		
Personer vars psykiska hälsa utsatts för direkt påverkan av covid-19	Personer som har kontakt med hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa och som indirekt påverkats av covid-19-pandemin	Personer för vilka covid-19-pandemin har inneburit en ökad risk för försämrad psykisk hälsa
<ol style="list-style-type: none"> 1. Personer som vårdats på sjukhus för allvarligt sjukdomsförlopp 2. Personer som har sena eller kvarstående symtom på covid-19 3. Personer som har förlorat en närstående i covid-19 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Barn, unga, vuxna och äldre som vård och stöd för psykisk ohälsa inom primärvården 5. Barn, unga, vuxna och äldre som får vård inom den specialiserade psykiatriska vården 6. Personer som använder psykofarmaka 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Medarbetare i regional hälso- och sjukvård 8. Medarbetare i kommunala verksamheter 9. Personer som arbetat på distans 10. Barn och unga vuxna 11. Äldre personer 12. Personer som lever med funktionsnedsättning 13. Personer som påverkats ekonomiskt av pandemin 14. Utrikes födda 15. Personer med någon form av beroendeproblematik

Formulering av rekommendationer

Synteser från målgruppsanalysen och rekommendationer för kommande arbete presenteras i kapitel 4 (steg V i analysmodellen). Detta kapitel är strukturerat utifrån

huvudmannaskap och verksamhetstyp, i syfte att underlätta vägledning vid konkret arbete i verksamheterna.

Avgränsningar

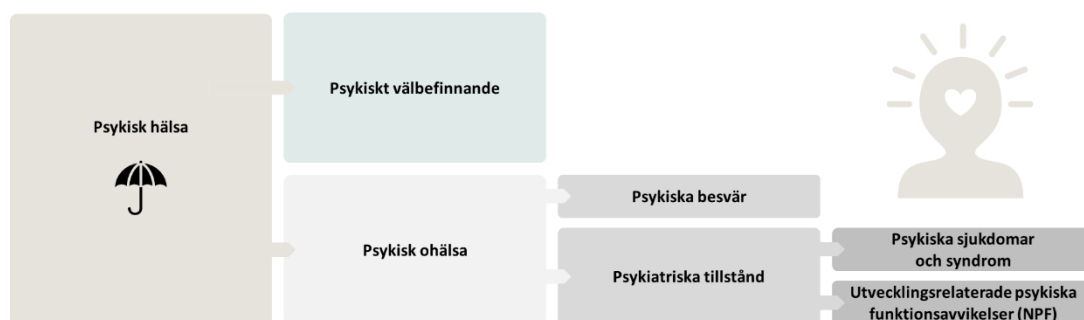
Rapportens tyngdpunkt är möjliga konsekvenser av pandemin (både för invånarna i stort och för olika målgrupper), de möjligheter och risker detta för med sig, och hur olika verksamheter inom region, kommun och i vissa fall civilsamhället kan agera för att hantera risker och tillvarata möjligheter som identifierats. Till följd av detta, gör rapporten inte anspråk på att kartlägga hur situationen sett ut i alla kommuner eller verksamheter, eller varit för olika målgrupper, *under* pandemin. Förhoppningen är i stället att rapporten ska erbjuda centrala insikter och konkret vägledning för verksamheter som ska finna möjliga vägar framåt och tillgodose varierande behov hos olika målgrupper *efter* pandemin. Även utifrån detta mer avgränsade anspråk, bör det nämnas att intervjuer med fler professioner och verksamheter, eller dialoger direkt med invånarna, givetvis hade kunnat bidra med ytterligare perspektiv inom analysen och rekommendationerna för respektive målgrupp.

Begrepp och definitioner

För att öka rapportens tydlighet och möjliggöra en enhetlig begreppsanvändning utgår beskrivningarna i rapporten från ett antal begreppsbeskrivningar framtagna av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR [10]. Enligt dessa ska *psykisk hälsa* ses som ett paraplybegrepp som omfattar såväl *psykiskt välbefinnande* som *psykisk ohälsa*. Dessa två aspekter av psykisk hälsa ska inte ses som motpoler, utan som olika dimensioner som både kan samspela, och utvecklas oberoende av varandra. Det betyder att det exempelvis är fullt möjligt att leva med ett i hälso- och sjukvården diagnosticerat *psykiatriskt tillstånd* (en underliggande kategori till psykisk ohälsa) och samtidigt uppleva ett gott psykiskt välbefinnande. En annan viktig aspekt är att begreppet psykisk ohälsa används för att beskriva både *psykiska besvär* (såsom oro eller stress, vilket de flesta av oss upplever från tid till annan), och psykiatriska tillstånd (som kräver att diagnos ställts inom hälso- och sjukvården).

Utifrån detta används hänvisningar till *försämrad eller förbättrad psykisk hälsa* för att beskriva hur både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa utvecklats inom olika målgrupper; *förbättrat eller försämrat psykiskt välbefinnande* för att beskriva hur exempelvis förmågan att bemästra svårigheter eller balansera positiva och negativa känslor påverkats, oberoende av eventuell psykisk ohälsa; *ökning eller minskning av psykisk ohälsa* för att beskriva förändringar som både avser psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Relationen mellan begreppen illustreras i Figur 9 nedan.

Figur 9. Översikt av begrepp som används i rapporten inom området psykisk hälsa; figuren är baserad på Socialstyrelsen; Folkhälsomyndigheten; Sveriges kommuner och regioner (2020).



3

COVID-19-PANDEMIN OCH KONSEKVENSER FÖR PSYKISK HÄLSA

Covid-19-pandemin har medfört en ökad risk för försämrad psykisk hälsa i befolkningen i stort. En del invånare har drabbats av sjukdomen covid-19 mer direkt, exempelvis för att de själva har insjuknat, för att en närstående blivit sjuk eller för att oro för smitta blivit ett återkommande inslag i vardagen. Majoriteten av alla invånare har dock påverkats mer indirekt, det vill säga av de samhälleliga förändringar som följt av pandemin. Många av dessa förändringar, inte minst de samhällsöverskridande restriktioner som infördes under långa perioder, har gjort att faktorer som kan påverka den psykiska hälsan negativt förstärkts och faktorer som kan skydda den försvagats. Trots detta visar den fördjupade uppföljningen av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser av invånarnas psykiska hälsa att de flesta invånare har klarat pandemin förhållandevis väl. I intervjuer med primärvårdsföreträdare och analys av primärvårdsdata framkommer exempelvis att den regionala primärvården inte ser ett ökat söktryck för psykisk ohälsa över lag, och att digitala arbetssätt har stärkt vårdens tillgänglighet på flera håll under pandemin. Hitintills tillgänglig data visar inte heller att antalet suicid skulle ha ökat under pandemin. I skrivande stund – eller i november 2021 – går det dock ännu inte att veta om pandemin är över, eller om samtliga konsekvenser ännu går att observera eller mäta. Pandemins fortsatta utveckling och de långsiktiga konsekvenserna av denna måste därmed följas och analyseras även framöver – inte minst eftersom de största konsekvenserna av pandemin drabbat grupper som sedan tidigare var mer sårbara för psykisk ohälsa.



Övergripande påverkan på invånarnas psykiska hälsa

Covid-19-pandemin har påverkat hela samhället. I detta avsnitt – som redogör för hur pandemin på ett övergripande plan påverkat invånarna i Västra Götaland – ges en kort introduktion till pandemins direkta och indirekta konsekvenser, och vilken påverkan detta medfört på en aggregerad nivå. Utifrån nedslag redovisas primärvårdens och den specialiserade psykiatrins besöksstatistik för pandemiperioden, uttag av psykofarmaka samt förekomst av suicid sammanfattas och tolkas pandemins påverkan på befolkningsnivå. Avsnittet avslutas med en analys av pandemins inverkan på risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa, vilket utgör grund för senare avsnitt om pandemins påverkan för olika grupper av invånare.

Invånarna i Västra Götaland

Trots att pandemin inneburit påfrestningar så kommer de flesta invånarna ha klarat pandemin bra

Covid-19-pandemin har påverkat hela samhället. Därför har i stort sett alla invånare i Västra Götaland berörts av pandemin i någon utsträckning. En del invånare har utsatts för direkt påverkan av sjukdomen då de själva eller en närstående insjuknat, eller vardagen präglats av en oro för smitta. Många av de samhälleliga förändringar som ägt rum som en följd av pandemin och införandet av olika restriktioner har också påverkat invånarna i olika grad. Framför allt har behovet av att minska antalet fysiska kontakter medfört minskat socialt umgänge och inställda aktiviteter, samt en ökad förekomst av distansarbete. För en del invånare har det till och med betytt att man närmast isolerat sig i hemmet.

Pandemins inverkan på invånarnas vardag har utvecklats i takt med det förändrade kunskapsläget såväl som upp- och nedgångarna i smittspridning. Inledningsvis fanns en stor osäkerhet kring och rädsla för vad pandemin skulle komma att innebära – rädslan fanns på såväl på individ- som samhällsnivå. Därefter var det många invånare som successivt anpassade sig till ett vardagsliv under restriktioner och långsamt påbörjade en återgång till det som ibland kallats ett ”nytt normaläge”.

Pandemins direkta och indirekta konsekvenser har påverkat den psykiska hälsan i olika grupper på olika sätt, eftersom olika grupper i samhället har och lever under olika förutsättningar. Samma konsekvens kan för vissa grupper medföra en ökad risk för psykisk ohälsa – psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd – medan det för många andra främst medför risk för ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Både nedsatt psykiskt välbefinnande och olika psykiska besvär kan medföra negativa upplevelser för individen, men samtidigt bör det betonas att detta inte handlar om sjukdomstillstånd.

Vi behöver också vara mer noggranna med vilka begrepp vi använder, ”psykisk ohälsa” och så. För ord och begrepp används ofta lite slarvigt, och då finns det en risk att man pratar om olika saker eller tolkar forskningsresultat på fel sätt. Därför tror jag också att vi måste prata mer om välbefinnande. För bristande välbefinnande är något annat än depression, på samma sätt som det handlar om erfarenhet snarare än psykisk ohälsa om man som person har förändrats under, eller påverkats av, pandemin.

Forskare samhällsmedicin och folkhälsa

Mind har beskrivit en kraftig ökning samtal i sin telefonlinje. Även om de har dåligt med utdata om hur det såg ut innan pandemin, så kan de se en kraftig ökning i samtal. Men här tycker jag att det är viktigt att vi skiljer på begreppen. De som ringde till Mind mådde dåligt och kände sig isolerade, men det handlar ju inte om diagnosticerade tillstånd. Nedsatt välbefinnande eller psykiska besvär, men inte en ökning av suicidhot.

Representant regionalt processteam suicidprevention

Hitintills ses inga tecken på långtgående konsekvenser för den psykiska hälsan

På en övergripande nivå har pandemin påverkat hela samhället. Samtidigt visar analyser av vårdkonsumtion och intervjuer med verksamhetsrepresentanter att de flesta invånare inte ser ut att ha påverkats av förändringarna i allt för stor utsträckning. Det finns med andra ord inga tydliga tecken på att pandemin kommer att få långtgående konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa. I intervjuer med primärvårdsföreträdare framkommer det exempelvis att man inte har kunnat se ett ökat söktryck till följd av oro under pandemin. Många beskriver även att tillgängligheten till vård för mildare psykiska besvär har varit relativt hög under pandemin, inte minst tack vare att den regionala primärvården kunnat erbjuda digitala kontakter. I intervjuer beskrivs även fram att den stressrelaterade ohälsan har minskat under pandemin. Denna bild bekräftas i viss mån av Folkhälsomyndighetens senaste nationella uppföljning av pandemins konsekvenser som visat att psykiskt välbefinnande och förekomst av psykiska besvär i befolkningen inte ser ut att ha påverkats i större utsträckning under pandemin, samtidigt som det går att se att pandemins konsekvenser slagit hårdare mot personer som har fler riskfaktorer för psykisk ohälsa [11].

Några intervjupersoner understryker att det är viktigt att inte överdriva pandemins konsekvenser på förhand. Inte minst för att det sedan tidigare finns etablerade folksjukdomar som orsakar behov som bör beaktas jämte covid-19-pandemins. Man menar att det kan vara värdefullt att på regional och lokal nivå fokusera på ett bredare folkhälsoarbete. Detta snarare än att enbart bedriva snäva insatser för att beta av en eventuell vårdskuld till följd av pandemin.

Vi får också sätta pandemin i relation till annat som är farligt – vi kallar ju inte till presskonferens för att berätta om de enorma hälsomässiga konsekvenserna som kommer av att folk suttit för mycket i soffan och druckit lådvin. Inom kommuner och regioner tror jag att man ska tänka folkhälsa brett och akta sig för att falla tillbaka i tunnelseende som kan få kostnader sen. För det handlar inte bara om det vi kallar vårdskuld, utan en allmän hälsoskuld som vi inte har sett hur stor den är ännu.

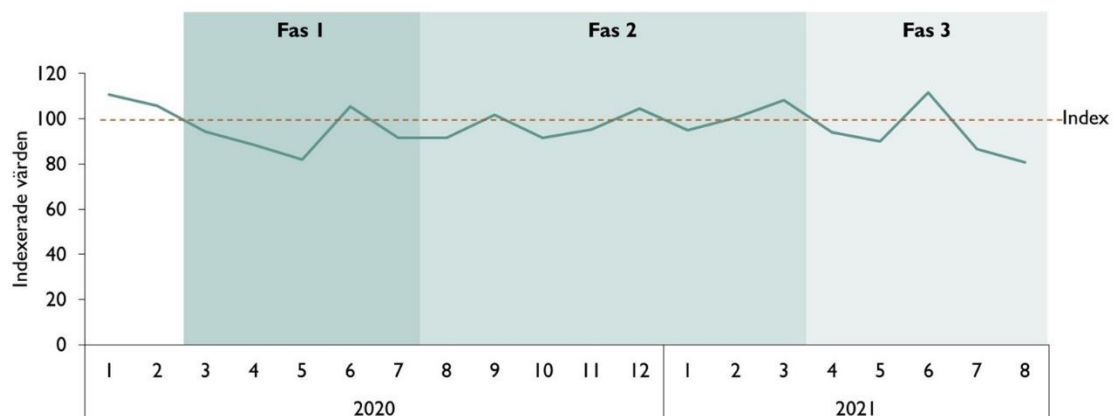
Forskare hälsopsykologi

Ännu syns i vården inget ökat söktryck för psykisk ohälsa och ingen ökning av suicid

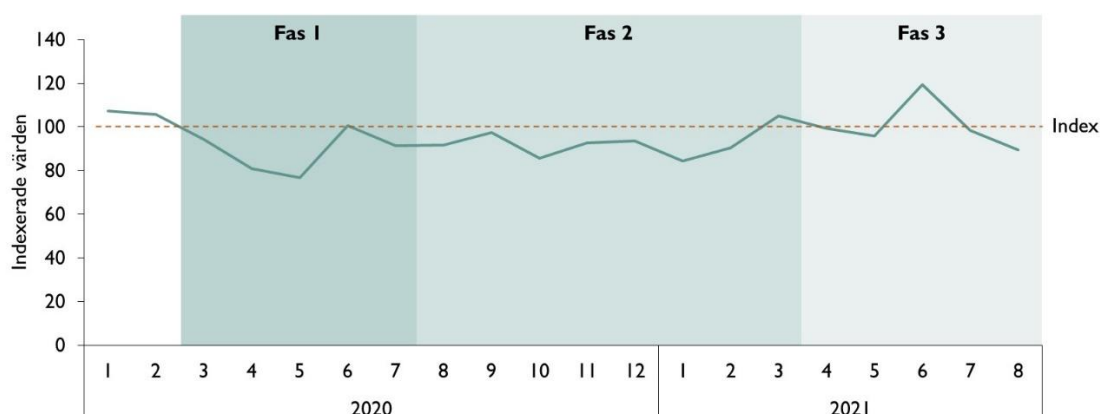
I ett tidigt skede av pandemin fanns farhågor för att pandemin skulle leda till ett ökat söktryck inom hälso- och sjukvården till följd av ökade behov av vård för psykisk ohälsa. Dessa farhågor har inte besannats – i stället sågs i pandemins tidiga skede en nedgång i vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd inom den regionala primärvården. Konsumtionen av vård för psykisk ohälsa i den regionala primärvården har därefter återgått till nivåer som liknar de innan pandemin men i dagsläget syns inget ökat söktryck, trots att samhället har börjat öppna upp.

Analys av besöksstatistik från den regionala primärvården visar att antalet besök där F-diagnoser (psykiatriska diagnoser) registrerats, har legat på en förhållandevis stabil nivå under perioden januari 2020 till och med augusti 2021 (Figur 10). Det går dock att se en nedgång i april-maj år 2020, det vill säga i anslutning till att pandemin brutit ut. Runt juni 2020 ses dock en uppgång och sedan dess har besöken legat något under eller över jämfört med motsvarande månad 2019. Samma mönster ses för den totala vårdkonsumtionen inom den regionala primärvården (Figur 11). Där ses dock inte riktigt samma upphämtning i pandemins senare faser utan nivåerna har legat under eller i nivå med 2019 års nivåer fram till mars 2021.

Figur 10. Indexerat antal besök i den regionala primärvården där psykiatrisk diagnos registrerats per månad under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök motsvarande månad 2019.

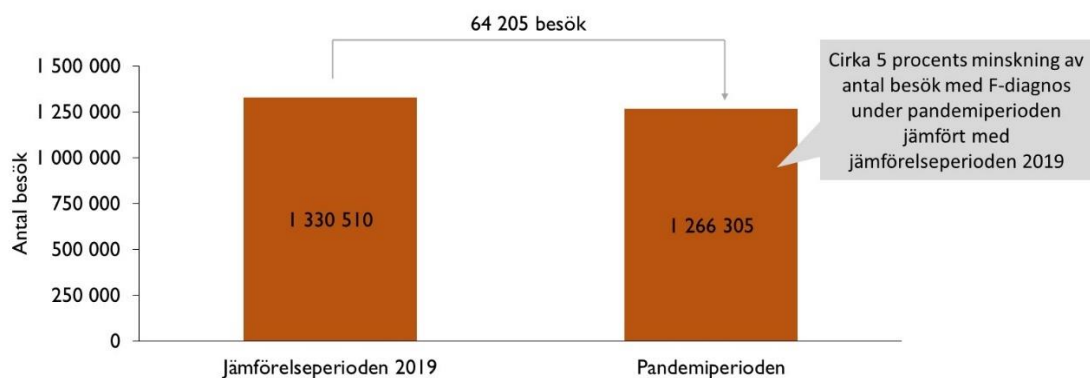


Figur 11. Indexerat antal besök i den regionala primärvården per månad (oberoende av sökorsak) under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök motsvarande månad 2019.



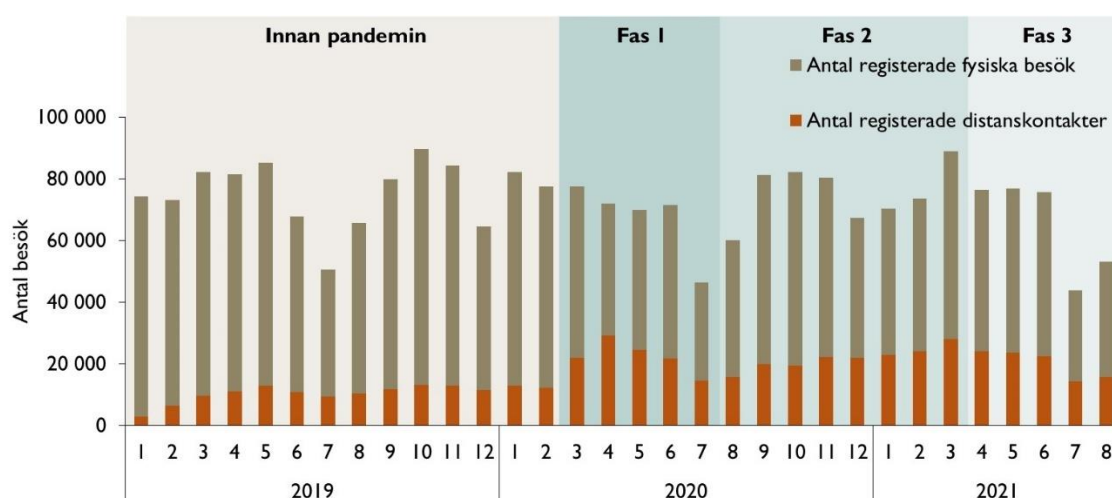
Totalt har vårdkonsumtionen för personer med en psykiatrisk diagnos inom den regionala primärvården minskat under pandemin (Figur 12). Under jämförelseperioden (motsvarande månader 2019) genomfördes drygt 1,3 miljoner besök där psykiatrisk diagnos registrerades inom den regionala primärvården. Under pandemiperioden genomfördes drygt 1,25 miljoner besök. Detta motsvarar en minskning om drygt 64 000 besök, eller fem procent.

Figur 12. Totalt antal besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019.



De kvantitativa analyserna visar även att antalet distanskontakter för personer med psykiatrisk diagnos inom den regionala primärvården ökat markant under pandemin (Figur 13). Under pandemiperioden var 30 procent av alla besök där psykiatrisk diagnos registrerades distanskontakter. Detta bekräftar intervjuade verksamhetsrepresentanters bild av att en ökande digitalisering både medfört förändrade arbetssätt under pandemin och en möjlighet att tillgodose patienternas behov i en tid präglad av restriktioner och oro för smittspridning.

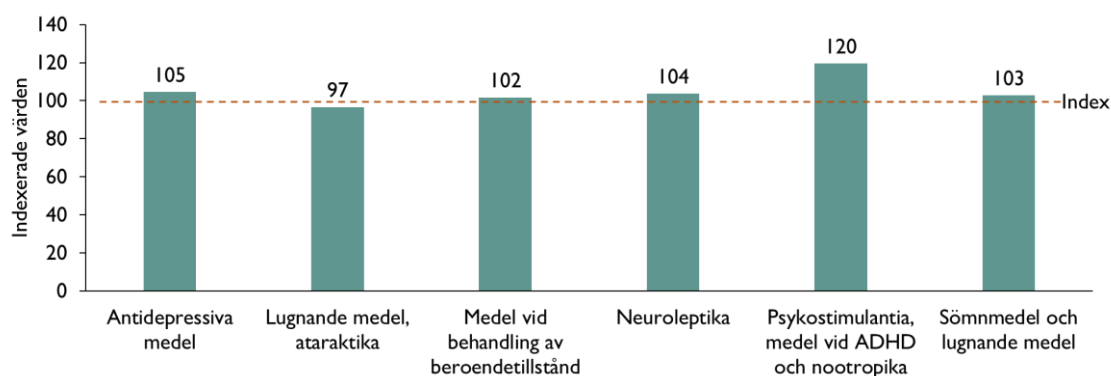
Figur 13. Totalt antal fysiska besök respektive distanskontakter av besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården över tid.



För de personer som är i behov av specialiserad psykiatrisk vård ses ett liknande mönster. Analys av data visar att antalet akuta besök (jourbesök) och nybesök har minskat under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019. Antalet återbesök har däremot legat på nivåer som är jämförbara med tiden innan pandemin. Detta tyder på att vården lyckats upprätthålla kontakten med befintliga patienter.

Ett annat sätt att studera vårdbehov är att analysera uttag av olika läkemedel. Vid jämförelse mot tiden innan pandemin går det inte att se någon större ökning av uttag av psykofarmaka såsom antidepressiva medel, lugnande medel eller medel vid behandling av beroendetillstånd (Figur 14). Däremot har antalet personer som hämtat ut psykostimulantia, läkemedel som används för behandling av bland annat ADHD, ökat tydligt mellan jämförelseperioden 2019 och pandemiperioden. Analyser visar samtidigt att förskrivningen av psykostimulantia har ökat över längre tid vilket talar för utvecklingen inte är avhängig pandemin.

Figur 14. Indexerat antal individer som genomfört uttag av olika typer av psykofarmaka under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019. 100 = Antal besök under jämförelseperioden.



Resultaten från de kvantitativa analyserna bekräftas i stor utsträckning i genomförda intervjuer. Flera verksamhetsföreträdare beskriver att de i pandemins tidiga skede, om

än av olika skäl, såg en minskning i vårdkonsumtion för psykisk ohälsa. Denna minskning uppges nu ha stabiliserats och många intervjuade beskriver att man nu åter närmar sig något som liknar ett normaltillstånd. Många konstaterar även att anpassade arbetssätt, exempelvis erbjudande av distanskontakter, har gjort det möjligt att tillgodose invånarnas vårdbehov under pandemin.

Utifrån tillgängliga data – kvalitativa såväl som kvantitativa – är det svårt att avgöra om covid-19-pandemin orsakat en (omfattande) vårdskuld avseende personer med psykisk ohälsa. Det finns dock inte några tydligas tecken på ett ökat söktryck för psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd.

I inledningen av pandemin fanns en oro för att pandemin skulle leda till en ökning av suicid [12]. Nationella [13] och internationella analyser [14] visar dock hitintills inte på detta, och en svensk registerstudie har inte kunnat finna något samband mellan 1900-talets influensapandemier och en ökning av suicid [15]. Data från Västra Götaland visar också att antal suicid i stället minskade i Västra Götalandsregionen under år 2020, både för barn och unga och för vuxna. Regionen ser inte heller någon ökning av suicidförsök under 2020. Intervjupersoner lyfter samtidigt att uppgifter avseende suicidförsök inte är lika tillförlitliga då det förekommer variationer i dokumentation och registrering mellan verksamheter. Erfarenheter från tidigare pandemier visar dock att ökning av suicid kan komma efter större samhällskriser vilket gör frågan viktig att följa framåt [16] [17].

Uppföljningen visar att riskfaktorer för psykisk hälsa har ökat

Även om det inte går att observera några större övergripande konsekvenser av pandemin för den psykiska hälsan på samhällsnivå, så visar genomförda analyser att pandemin inneburit en särskild påfrestning och ökad risk för psykisk ohälsa i vissa målgrupper. Ökad oro och isolering, minskade sociala interaktioner samt bortfall av inkomst är några exempel på konsekvenser av pandemin som kan öka risken för psykisk ohälsa – särskilt om de samspekar. Att själv ha varit sjuk i covid-19, eller att ha upplevt närståendes sjukdom eller bortgång, kan också öka risken för psykisk ohälsa.

Enligt intervjuade kan även det ökade hemmavarande och de ekonomiska svårigheter som kan följa av arbetslöshet öka risken för våldsutövande i nära relationer. Denna risk har också bekräftats i internationella metaanalyser, som visat att förekomst av våld i nära relationer ökat i samband med införandet av restriktioner och så kallade lockdowns [18]. I Sverige ökade antalet samtal till den nationella stödlinjen Kvinnofridslinjen med drygt 10 procent mellan 2019 och 2020 [19]. Antalet samtal till Kvinnofridslinjen har dock ökat under flera år i rad, vilket gör det svårare att avgöra om ökningen är avhängig pandemin.

Riskfaktorer, det vill säga omständigheter som ökar risken för att individer ska utveckla psykisk ohälsa, förefaller ha fått ökad betydelse under pandemin – vissa grupper har blivit mer sårbara under pandemin till följd av de riskfaktorer de hade redan innan. Under pandemin har särskilt avsaknad av sociala nätverk och ekonomiska svårigheter

påverkat en rad målgrupper negativt (detta beskrivs i flera separata avsnitt i denna rapport). På samma sätt har försvagade skyddsfaktorer, som annars fungerar som en buffert mot psykisk ohälsa, försämrat många redan utsatta individers motståndskraft mot psykisk ohälsa. Exempelvis har restriktionerna gjort det svårare att delta i sociala och fysiska aktiviteter, och minskat tillgången till sammanhang som erbjuder kontinuitet och sammanhang. Ett konkret exempel är att ökat distansarbete varit mer negativt för personer med begränsade sociala nätverk, och att personer som lever med en psykiatrisk funktionsnedsättning upplevt en ökad psykisk ohälsa till följd av den isolering som uppstått då deras dagliga verksamhet – det vill säga det sammanhang som erbjuder kontinuitet och social interaktion – varit tvungen att stänga.

RISK- OCH SKYDDSAKTORER

Skydds- och riskfaktorer finns på flera nivåer i en persons liv: på individnivå, i familjen personen lever i, i skolan eller arbetet, i det sociala umgänget, i bostadsområdet, och på samhällsnivå. Skydds- och riskfaktorer utgår därför mellan ett samspel mellan en individs egenskaper och miljön som individen lever i. Precis som det låter som, så är *skyddsfaktorer* förhållanden eller omständigheter som ökar individens motståndskraft – eller skydd – mot psykisk ohälsa. Motståndskraft kan också kallas för resiliens. Skyddsfaktorerna kan både fungera som ett skydd mot risk och göra att den risk en individ utsätts för inte får likadana, eller lika stora, negativa konsekvenser för individens psykiska hälsa. *Riskfaktorer* är i sin tur omständigheter eller förhållanden som ökar sannolikheten att en person utvecklar någon form av psykisk ohälsa. Om en person är utsatt för en riskfaktor sedan tidigare eller har få skyddsfaktorer, kan de negativa konsekvenserna av ytterligare en riskfaktor bli större än vad de skulle ha blivit för en person som inte har några tidigare riskfaktorer eller som har många skyddsfaktorer. Därför blir de negativa effekterna av ytterligare riskfaktorer oftast störst i samhällsgrupper som sedan tidigare lever i en kontext präglad av större socioekonomisk utsatthet än befolkningen i stort. [20] [21]

Exempel på skyddsfaktorer:

- Begåvning utan kognitiva svårigheter
- Social förmåga och goda sociala relationer
- Förmåga och öppenhet inför att be om stöd och hjälp
- Upplevelse av kontinuitet och sammanhang
- Erfarenhet av att uppnå uppsatta mål i skolan (barn)
- Stöd från vuxna och föräldrar (barn)
- Engagemang i fysisk aktivitet

Exempel på riskfaktorer:

- Avsaknad av sociala nätverk
- Bristande språklig förmåga
- Bristande självkontroll
- Bristande social kompetens
- Inlärningssvårigheter
- Negativ självuppfattning
- Erfarenhet av missbruksproblem
- Erfarenhet av våld i nära relationer eller relationsproblem
- Erfarenhet av ekonomiska svårigheter
- Erfarenhet av vårdnadshavare med psykisk sjukdom eller kognitiv funktionsnedsättning

Det finns troligtvis effekter av pandemin som ännu inte syns

Det är i dagsläget för tidigt att dra långtgående slutsatser kring pandemins långsiktiga konsekvenser på individers och olika målgruppers psykiska hälsa. Utvecklingen behöver följas över tid – inte minst eftersom krisreaktioner kan komma eller yttra sig först efter livet återgått till det normala. I dagsläget går det inte heller att säga om tiden efter pandemin är här, eller om vi kommer att se en fjärde fas av pandemin under vintern 2021/22. Oavsett hur framtiden utvecklar sig, kommer en del konsekvenser synas först efter en tid.

För en del kommer krisreaktion först när krisen är över. Allt är individuellt så det är olika för olika personer.

Forskare krispsykologi (Stockholm)



Personer vars psykiska hälsa utsatts för direkt påverkan av covid-19

Att ha drabbats av covid-19 kan påverka den psykiska hälsan på olika sätt. Detta avsnitt presenterar covid-19-pandemins konsekvenser för tre grupper som har utsatts för direkt påverkan av sjukdomen covid-19: personer som vårdats på sjukhus för allvarligt sjukdomsförlopp, personer som har sena eller kvarstående symtom på covid-19 (postcovid), samt personer som har förlorat en närstående i covid-19. För de första grupperna – personer som själva varit eller är sjuka – härrör de största riskerna för den psykiska hälsan från de påfrestningar sjukdomsförloppet kan innebära och risken för att somatisk påverkan och psykiska besvär samverkar och då leder till försämring. För gruppen som har förlorat en närstående i covid-19 uppstår i stället en risk för försämrad psykisk hälsa om behovet av bearbetning inte tillgodoses.

Personer som vårdats på sjukhus för allvarligt sjukdomsförlopp

Covid-19-pandemin har inneburit ett enormt tryck på hälso- och sjukvården, inte minst på landets intensivvårdsavdelningar (IVA) där de allra svårast sjuka patienterna har vårdats. Det höga trycket betyder att det i dagsläget finns många personer som upplevt en vårdform som innebär fysiska såväl som psykiska påfrestningar. Tidigare forskning visar att det finns ett samband mellan erfarenhet av intensivvård och av psykiska besvär, såsom ökad oro och ångest, samt av psykiska sjukdomar och syndrom såsom depression eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) [22]. Sambandet mellan intensivvård och PTSD har undersökts i studier med olika studiedesign, vilket gör det svårt att säga hur vanligt det är att IVA-patienter utvecklar PTSD [23]. I metaanalyser av tidigare genomförda studier har man dock kunnat göra databaserade uppskattningar. Dessa har visat att ungefär var femte person som vårdats på IVA kommer att utveckla symtom på PTSD, och utifrån detta dragit slutsatsen att patienterna bör screenas för PTSD [24]. En studie som följde upp patienter som vårdats för SARS – ett annat coronavirus – i Hong Kong 30 månader efter utskrivning, visade att knappt tre av fem patienter drabbats av ett psykiatriskt tillstånd någon gång under 30-månadersperioden och att var fjärde patient var drabbad av PTSD vid uppföljningstillfället [25].

1 500 personer har vårdats på regionens intensivvårdsavdelningar under pandemin

Västra Götalandsregionens första fall av covid-19 bekräftades den 26 februari 2020 [26]. Sedan dess har regionen, precis som Sverige i stort, genomgått tre ”vågor” av högre smittotal; varje ”våg” har medfört ett kraftigt ökande antal inskrivningar i slutenvården [2] [27]. Sista oktober 2021 hade över 200 000 fall av covid-19 bekräftats i Västra Götaland [28] och 1 462 personer vårdats på regionens intensivvårdsavdelningar [29]. Av de intensivvårdade har 71 procent varit män och 81 procent över 50 år gamla. Förutsättningarna för att ge vård har varit svåra samtidigt som vårdbehoven hos de intensivvårdade covidpatienterna, och därmed de fysiska och psykiska påfrestningar patienterna kan ha upplevt, har varit mycket stora.

Det finns två skillnader mellan covidpatienter och andra patientgrupper som får vård hos oss på IVA. För det första rör det sig om en mycket längre vårdtid: många covidpatienter har fått intensivvård i 10–14 dagar, vilket är sex gånger längre än våra andra patients genomsnittliga vårdtid på 2,5 dygn. För det andra har de svåra omständigheterna inneburit att patienter med covid inte har kunnat ha kontakt med sina anhöriga. I vanliga fall uppmuntrar vi anhöriga att vara här, de får nästan komma och gå som de vill så att de kan prata, eller hålla handen, med den som får vård. Just nu pågår en studie inom uppföljningen av IVA-patienter, men i dagsläget vet vi inte om eller hur de här skillnaderna kommer att påverka patienterna i framtiden.

Chef intensivvård

En del av de som vårdats för ett allvarligare sjukdomsförlopp kommer sannolikt att drabbas av psykiska besvär eller utveckla psykiska sjukdomar och syndrom

Under covid-19-pandemin har kunskapsläget hela tiden förändrats. Under våren 2021 publicerades en stor amerikansk studie som utifrån journaldata jämfört utfall i psykisk hälsa sex månader efter insjuknande hos personer som överlevt covid-19-infektion, samt i kontrollgrupper där patienterna haft antingen säsongsinfluensa eller någon form av luftvägsinfektion [30]. I studien kunde forskarna visa att ångest och nedstämdhet drabbat covidpatienterna i större utsträckning än de som exempelvis haft säsongsinfluensa: inom gruppen överlevande hade 17 procent av patienterna en diagnos utifrån ångestproblematik; 14 procent utifrån nedstämdhet; 7 procent utifrån missbruk; 5 procent utifrån sömnsvårigheter. Sammantaget var skillnaderna mot kontrollgrupper större desto allvarligare patientens sjukdomsförlopp varit (det vill säga, skillnaden var störst för intensivvårdade patienter). Sannolikheten för att en covidpatient också skulle få en psykiatrisk diagnos var 44 procent högre än för kontrollgruppen som haft säsongsinfluensa.

Att personer som upplevt de påfrestningar ett allvarligt sjukdomsförlopp för med sig också kan drabbas av senare psykiska besvär är enligt de rehabiliteringsmedicinska experter som intervjuats både normalt och något man kan förvänta sig. Samtidigt bedömer man att många av dessa patienter kommer att börja må bättre över tid, och därmed inte behöva vård för att återfå sin tidigare psykiska hälsa. För en del personer riskerar dock sjukdomserfarenheterna att leda till psykiska besvär som inte läker ut av sig själva, eller till psykiska sjukdomar och syndrom såsom PTSD. Eftersom många fler personer än vanligt vårdats på sjukhus för covid-19 under en relativt lång period, och intensivvården varit särskilt belastad, finns det en risk att patientgruppens samlade behov kommer att bli betydande. Eftersom tidigare forskning indikerar att omkring var femte person som vårdats på IVA kommer att utveckla symtom på PTSD [24] och att var sjätte person som sjukhusvårdats för allvarliga symtom på covid-19 kommer att få en diagnos utifrån ångestproblematik [30] är det möjligt att göra översiktliga uppskattningar av hur många personer som kan komma att behöva vård för psykiska sjukdomar och syndrom såsom PTSD efter covid-19. Utifrån att 1274 personer vårdats på IVA för covid-19 och inte avlidit fram till sista oktober 2021 finns indikationer på att omkring 250 personer är i behov av vård för PTSD, utöver de som vårdas på IVA av andra orsaker [29].

Om man ser till faktiska utfall hitintills i regionen, så berättar intervjuade specialister att man som förväntat har identifierat PTSD hos en del av patienterna som vårdats på IVA, men att man inte sett tecken på att förekomsten av psykiska sjukdomar och syndrom skulle vara större inom denna patientgrupp än inom tidigare patientgrupper som vårdats på IVA. Utifrån den uppföljning som gjorts av den sjukhusvårdade patientgruppen som helhet så ser man så här långt inte heller tecken på att det skulle finnas ett samband mellan sjukdomsförloppets allvarlighetsgrad och senare påverkan på psykisk hälsa.

Tidigare pratade man om intensivvårdspsykos, det var på tidigt 90-tal. Nu pratar vi om PTSD i stället, och visst ser vi det även i denna patientgrupp. Å ena sidan är det givetvis en stor svårighet för de som drabbas, å andra sidan är PTSD en ganska normal reaktion om man råkat ut för något allvarligt och det är många som blir bra även utan behandling. Oavsett, så ser vi inte så många fall som vi förväntade oss och förekomsten skiljer sig inte från den hos andra grupper som vårdats på IVA.

Forskare rehabiliteringsmedicin

Eftersom patientgruppen är känd av hälso- och sjukvården finns goda förutsättningar för uppföljning och screening av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd

Även om personer som vårdats på sjukhus, och särskilt de som vårdats på IVA, har genomgått allvarliga sjukdomsförlopp är den samlade bilden hos intervjurespondenterna att det ofta är enklare att identifiera framtida behov hos dessa individer eftersom de har en etablerad kontakt med vården. Det gäller särskilt personer som vårdats inom intensivvården. IVA har sedan tidigare en utarbetad metodik för uppföljning och rehabilitering. Enligt verksamheter som möter patienter som upplevt ett allvarligt sjukdomsförlopp i covid-19 är det dock fortfarande för tidigt att säga om sjukdomen som sådan, de långa vårdtiderna eller begränsningarna smittskyddsåtgärderna inneburit för kontakt med närstående kommer att påverka förekomst eller allvarlighetsgrad av psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd hos de personer som varit sjuka. I dagsläget går det inte heller att säga om det finns ett behov av anpassad behandling för patientgrupperna.

I regionen finns samtidigt en medvetenhet om att den regionala primärvården behöver vara redo att identifiera och uppmärksamma behov av vård och stöd hos personer som haft covid-19 – inklusive de som upplevt ett allvarligt sjukdomsförlopp. Det är i linje med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys observation baserat på underlag från Socialstyrelsen – att vårdkedjorna för det stora antal personer som haft covid-19 kan behöva anpassas och att den regionala primärvården kommer att behöva uppmärksamma behov utifrån psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd inom den breda patientgruppen [31] [32]. Fram till dess krävs en lyhördhet inför olika patienters behov, och en medvetenhet om att till synes likartade händelse kan påverka olika individer på mycket olika sätt:

Vi vet att personer som legat i respirator kan drabbas av PTSD-liknande tillstånd. Tids nog kommer vi få ökad erfarenhet och därmed kunskap om hur vi ska behandla dem, alltså om dessa patienter behöver vård som vid PTSD eller om den behöver anpassas. Oavsett, så är det viktigt att vi har med oss att också nära-döden-upplevelser påverkar olika personer på olika sätt – en del kommer att reagera genom att uppskatta livet ännu mer, medan andra kommer att känna en stor rädsla varje dag.

Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Personer som har sena eller kvarstående symtom på covid-19

Att ha sena eller kvarstående symtom efter en covid-19-infektion kallas ofta för "postcovid". Precis som sjukdomsförloppet, så skiljer sig de långsiktiga konsekvenserna av att ha varit sjuk i covid-19 i hög utsträckning åt mellan individer [33]. I hälso- och sjukvårdsrapporten för 2021 skriver Sveriges Kommuner och Regioner att osäkerheten är stor, men att internationella studier indikerar att mellan 2 och 10 procent av alla som bekräftas ha covid-19 också drabbas av symtom i minst 12 veckor efter det akuta insjuknandet [34].

Enligt Socialstyrelsen är symtom på postcovid mycket varierade och många patienter behöver inte något stöd från hälso- och sjukvården [33]. De hittills vanligaste symtomen är besvär med lungfunktion eller andning, hjärntrötthet eller kognitiv nedsättning samt smärta. Socialstyrelsen nämner även att symtom på psykisk ohälsa, exempelvis symtom på depression, ångest eller nedstämdhet, ofta rapporteras i vetenskapliga studier kring postcovid. Psykisk ohälsa kan uppstå som en reaktion på själva infektionen, isoleringen under sjukdomstiden, postcovidsymtomens svårighetsgrad eller ovisshet om hur länge tillståndet varar [33]. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har liknande symtom setts efter många andra sjukdomar [35]. Socialstyrelsen beskriver även att svåra upplevelser från sjukdomstiden kan försämra den psykiska hälsan och på så sätt påverka andra kroppsliga symtom. Exempelvis kan depression eller nedstämdhet orsaka eller förvärra trötthet, och hindra återhämtning [33].

Enligt SBU rör hitintills publicerade studier symtom hos patienter som vårdats på sjukhus, vilket betyder att det finns ett behov av att studera långvariga symtom hos personer som inte sjukhusvårdats [35].

Hitintills har över 18 700 besök för sena eller kvarstående symtom på covid-19 genomförts i den regionala primärvården i Västra Götaland

Västra Götalandsregionen publicerade en regional medicinsk riktlinje för postcovid i juni 2021. Ännu finns inte tillräckliga underlag för att definiera hur stor andel av de som genomgått en covid-19-infektion som också drabbas av postcovid, men enligt riktlinjen

är det normalt att ha avtagande andfåddhet och hosta i ett flertal veckor – ibland i flera månader – efter att den akuta infektionen är över [36]. Riktlinjen beskriver att det för många patienter räcker att få lugnande information om att besvären ofta läker ut av sig själva, men att utredning bör göras för patienter vars symtom kvarstår i mer än fyra veckor och att nya bedömningar kan krävas om patientens symtom förvärras.

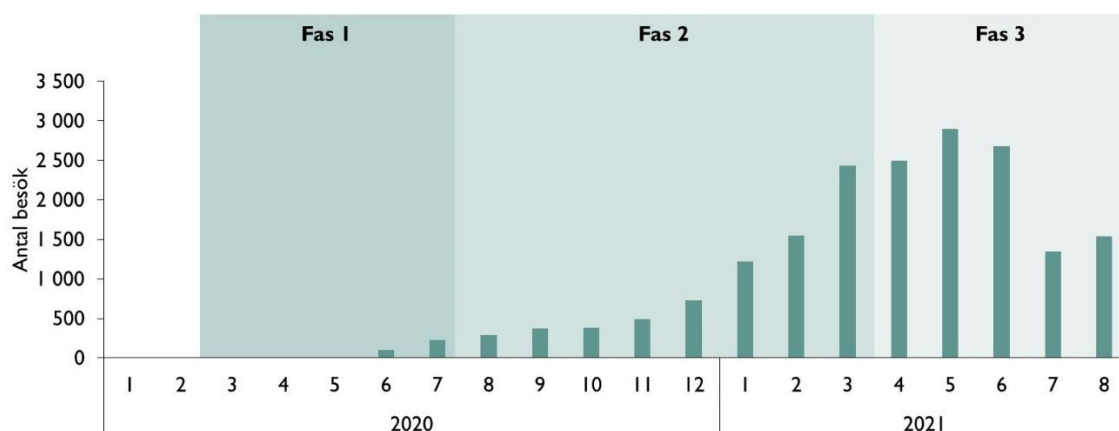
Många av patienterna som diagnostiseras med postcovid har inte vårdats på sjukhus när de hade den akuta covid-19-infektionen, vilket medför att de ofta inte är kända av hälso- och sjukvården sedan tidigare. Detta betyder att patienterna omhändertas på ett stort antal mottagningar runt om i regionen och att det är viktigt att den regionala primärvårdens medarbetare har kunskap om och kan identifiera dessa patienter när de söker för sina olika symtom. Verksamhetsföreträdare inom rehabiliteringsmedicin beskriver att rutiner för ett strukturerat omhändertagande i den regionala primärvården har tagits fram och att det är viktigt att fortsätta implementera dessa.

Det flesta som haft covid-19 blir friska snabbt, men omkring 15 procent får besvär som kvarstår i mer än tre månader. Man kan säga att vi har två grupper som behöver rehabilitering – de som har varit sjukhusvårdade utgör 20 procent och de som haft covid-19 utanför sjukhus utgör 80 procent. Att de flesta av patienterna inte varit på sjukhus och att vi i vården därför måste hitta patientgruppen som söker i primärvården blev tydligt så fort vi började se över behovet av rehabilitering. Eftersom primärvården har relativt korta patientmöten, insåg vi att strukturerade undersökningar skulle kräva en bra rutin. Därför har vi introducerat ett frågeformulär med frågor som patienterna gärna ska besvara på förhand.

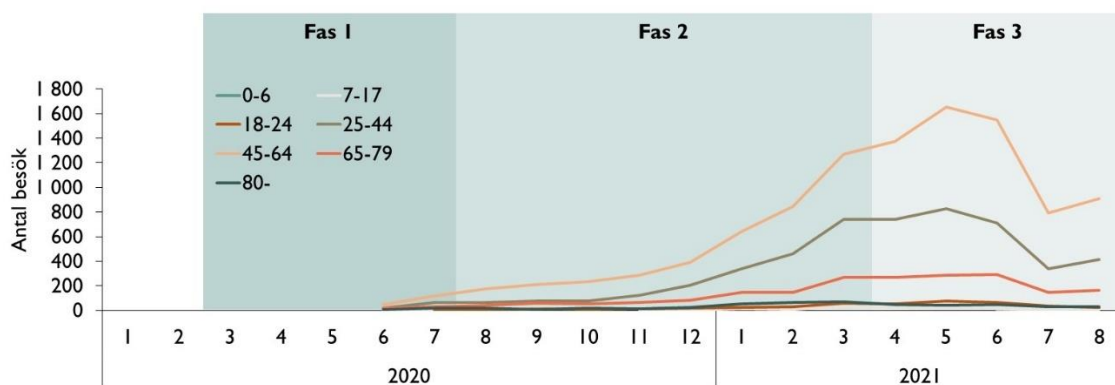
Forskare rehabiliteringsmedicin

Analys av data från den regionala primärvården (för alla åldersgrupper och kön) visar att de första vårdbesöken där patienten hade diagnos på postcovid, eller postinfektiöst tillstånd efter covid-19, skedde i mitten av 2020 (Figur 15).

Figur 15. Totalt antal besök där diagnos postcovid registrerats i den regionala primärvården över tid (diagnos U09.9 eller lokal kod Z861A).



Figur 16. Totalt antal besök där diagnos postcovid registrerats i den regionala primärvården för olika åldersgrupper över tid (diagnos U09.9 eller lokal kod Z861A).



Totalt har över 18 700 besök för postcovid genomförts i den regionala primärvården i Västra Götaland under perioden juni 2020 till och med augusti 2021. Som det framgår av Figur 16 har majoriteten av dessa besök genomförts av vuxna patienter 45–64 år samt 25–44 år. Analys av antal besök där diagnos postcovid registrerats visar att antalet unika månadsvisa patienter med besök för postcovid kontinuerligt ökade fram till maj 2021, men att antalet patienter därefter avtagit. I dagsläget är det svårt att säga om minskningen beror på en naturlig säsongsvariation, det vill säga att antalet besök i hälso- och sjukvården går ner under sommarmånaderna, eller att patientgruppen som söker vård för sina besvär minskar. Framöver står det däremot klart att storleken på den nya patientgruppen både kommer att utvecklas utifrån hur många personer som får besvär, och hur länge symtomen kvarstår hos de som drabbas. Oavsett, betyder det hitintills ökande antalet personer med postcovid att hälso- och sjukvården behöver omhänderta behoven hos en ny patientgrupp av betydande storlek.

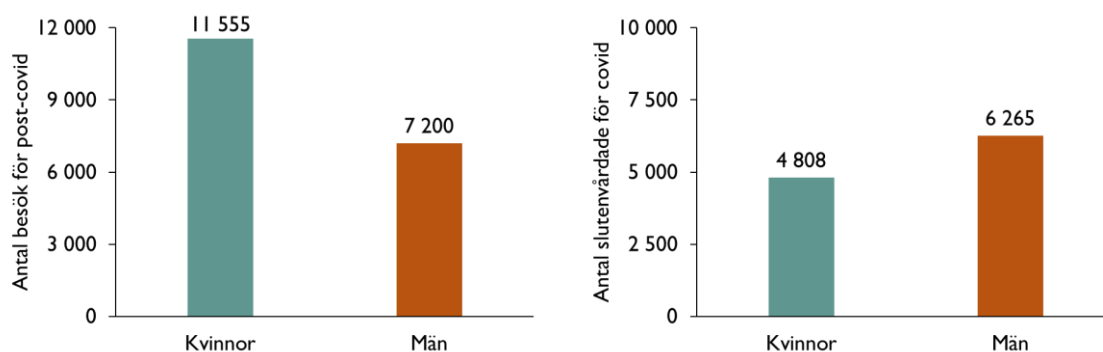
Från början trodde vi att de här patienterna skulle vara en liten grupp och att de inte skulle bli fler om det kom ett vaccin – att man skulle kunna ha fyra specialiserade mottagningar eller något i den storleksordningen. Men nu är patienterna så många att vi måste använda oss av de etablerade systemen för att tillgodose patientgruppens olika behov. Som vi ser det nu, så är det här en kontinuerlig och stor patientgrupp och man ska inte behöva resa tvärs regionen för att få rätt vård.

Representant Regionalt processteam uppföljning och rehabilitering efter covid-19

Trots att fler män varit mycket allvarligt sjuka i covid-19 är det flest kvinnor som diagnosticeras med sena eller kvarstående symtom

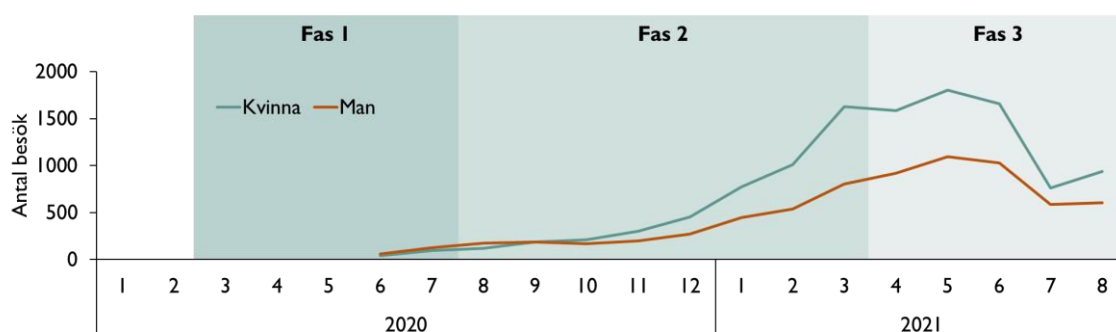
Utifrån analys av data från PrimärvårdsKvalitet, där cirka 6 miljoner listade patienter ingår, skriver Sveriges Kommuner och Regioner att diagnoskoden för postinfektiöst tillstånd är vanligare bland kvinnor än bland män i den regionala primärvården [34]. Analys av data från Västra Götalandsregionen visar att detta är fallet även i Västra Götalandsregionen (Figur 18), då kvinnor har genomfört ett betydligt högre antal besök än män för postcovid i den regionala primärvården. Könsfördelningen avseende antal patienter som slutenvårdats för covid-19 uppvisar samtidigt ett omvänt mönster – det är betydligt fler män än kvinnor som slutenvårdats för covid-19 (Figur 17). Detta styrker de intervjuade verksamhetsrepresentanternas slutsats att det inte nödvändigtvis är de som upplevt de mest allvarliga sjukdomsförloppen i covid-19 som har störst vård- och stödbehov för postcovid.

Figur 17. Totalt antal besök där diagnos postcovid registrerats i den regionala primärvården för kvinnor och för män fram till och med augusti 2021 (diagnos U09.9 eller lokal kod Z861A) (t.v.). Antal kvinnor och män som slutenvårdats för covid-19 under perioden 1 mars 2020 till och med 9 oktober 2021 (t.h.).¹



¹ Figur 17 är baserad på data från [27]. Socialstyrelsens data avser unika individer under tre tidsperioder – vid analys har antalet inskrivna individer under dessa tre perioder summerats,

Figur 18. Totalt antal besök där diagnos postcovid registrerats i den regionala primärvården för kvinnor och för män över tid (diagnos U09.9 eller lokal kod Z861A).



Symtombilden är komplex och stödet behöver utgå från hur symtomen påverkar individens liv i stort

I dagsläget pågår arbetet med att kartlägga och förstå vård- och stödbehovet hos patienter med postcovid för fullt. Eftersom symtombilden hos patientgruppen även är komplex och varierande, finns även kunskap om att vård- och rehabiliteringsstöd behöver anpassas utifrån den påverkan postcovid har i den enskilda patientens liv. Patienten kan även behöva stöd och arbetsmiljöpolutiska åtgärder för att möjliggöra en successiv återgång i arbete.

Det är ännu inte helt tydligt vilka de här patienterna egentligen är. De har både väldigt olika symtom *och* väldigt olika behov eftersom de symtom de har ger väldigt olika konsekvenser beroende på vilken kontext de lever i. Jag menar, det är ju en väsentlig skillnad på konsekvensernas storlek om en person som försörjer sig som kock inte kan känna lukt på flera månader, eller om jag som jobbar med rehabilitering råkar ut för samma symtom. Det påverkar ju hur man psykiskt så att säga.

Representant Regionalt processteam uppföljning och rehabilitering efter covid-19

Patienter med postcovid kan behöva hjälp att anpassa sin arbetsmiljö och allmänna andra förutsättningar för att klara av sitt arbete. I det rådande kunskapsläget så vet vi inte riktigt vilken behandling som är bäst för patienterna, men vi vet att man behöver fungerande stöd, förståelse från omgivningen, och arbetsuppgifter man klarar av.

Psykolog med rådgivande roll inom Närhälsan

varvid viss dubbelräkning kan förekomma. Vid analys har könsfördelningen mellan kvinnor och män som slutenvårdats för covid-19 i Västra Götaland antagits vara densamma som för i riket i stort.

Stödet till patienter med postcovid behöver även anpassas utifrån hur den enskilda patienten förhåller sig till de symtom som hen drabbats av. Olika patienter förhåller sig nämligen på väldigt olika sätt även till likartade symtom – om det finns en stor diskrepans mellan vad en person förväntar sig klara av och vad hen faktiskt klarar av på grund av symtomen, ökar risken för negativ inverkan på den psykiska hälsan. Sammantaget finns en bild av att postcovid ger upphov till mycket olika påverkan på den psykiska hälsan hos patienterna, och att negativ påverkan på den psykiska hälsan är relativt oberoende av hur påtagliga patienternas symtom är.

Det vi kan se är att det inte är antal symtom, utan att det snarare är tidigare erfarenheter som i stor utsträckning påverkar hur man mår. Det kan exempelvis vara svårare för personer som har erfarenhet av utmattning eller som har svårare att ta för sig. Samtidigt ska det också sägas att det finns patienter som sköter mycket själva och som främst vill ha stöd för att komma i gång med träning igen på ett vettigt sätt. Det är helt enkelt individuellt och jag tror att vi måste komma ihåg att det både är normalt att vara sjuk och att behöva tid för att återhämta sig. Därför tror jag också att vi i vården ska fokusera på patienternas behov, snarare än att vi ska fundera för mycket på vilken sorts postcovid det rör sig om.

Representant Regionalt processteam uppföljning och rehabilitering efter covid-19

Många av de som behöver rehabilitering mår ganska dåligt, och en del patienter har svåra andningsbesvär. Samtidigt finns det också patienter som inte upplevt ett så allvarligt sjukdomsförlopp, men ändå mår dåligt. Eftersom ett stort antal personer drabbats av covid samtidigt, så är det inte konstigt att vi ser olika typer av respons på liknande förlopp. Men det blir ett problem om man uppehåller sig i tankar om att man mår dåligt och tillbringar för mycket tid på sociala medier. Om man i stället för att titta på vad vi lagt upp om egenvård på 1177 kollar på YouTube.

Forskare rehabiliteringsmedicin

Framåt behöver vårdens – inte minst den regionala primärvårdens – resurser nyttjas på rätt sätt

Utifrån patientgruppens storlek, anger regionens medicinska riktlinje att vård, stöd och rehabilitering av patientgruppen i stor utsträckning ska ske i den regionala primärvården, men att det finns möjlighet till konsultativt stöd eller utredning inom specialistvården. Eftersom många personer med postcovid är sjukskrivna finns enligt flertalet intervjuade möjlighet att i större utsträckning än i dagsläget använda de rehabsamordnare som finns tillgängliga inom den regionala primärvården. På samma sätt beskrivs den regionala primärvårdens resurser inom fysioterapi och arbetsterapi vara en stor tillgång för patientgruppen. Samtidigt som de rehabiliteringsformer dessa

yrkesgrupper kan erbjuda patienter med postcovid representerar en stor möjlighet, kvarstår i dagsläget utmaningen med att många patienter som har kvarstående eller sena besvär av covid-19 ännu inte fått sina besvär uppmärksammade av hälso- och sjukvården. Det kan både bero på att patienter i gruppen har svårt att komma till tals, och att den regionala primärvårdens resurser och hur de kan användas inte är kända bland allmänheten i stort.

En utmaning är att många patienter inte söker vård inom den regionala primärvården. Jag tror att det både beror på att allmänheten inte riktigt har koll på vad man kan söka för och få hjälp med i den regionala primärvården, och på att många patienter eftersöker specialiserad vård när de känner sig oroliga. Symtomen är otroligt varierande och oron många känner kan förstärkas av att media är bra på att sprida en bild av att symtomen betyder att lungorna "blir som maneter". I vilket fall så är den regionala primärvården ganska väl rustad för att möta patientgruppens behov. Det finns team med olika kompetenser som kan ge patienter stöd och vård, teamen blir också allt bättre på att förstå patientgruppens behov.

Representant Regionalt processteam uppföljning och rehabilitering efter covid-19

Personer som har förlorat en närstående i covid-19

Under pandemin är det relativt många personer som har förlorat en närstående i covid-19. Att uppleva dödsfall är en naturlig del av livet, men kan för många sätta djupa spår och på många sätt vara traumatiskt. Flera aspekter har betydelse, bland annat hur förloppet gått till, och förlusten kan påverka den psykiska hälsan hos de efterlevande.

Nationellt har antalet personer som förlorat en nära släkting i covid-19 uppskattats till sex gånger så många som antalet avlidna [37]. Utöver nära släktingar drabbas även vänner, grannar och släktingar boende utomlands [37]. Amerikansk forskning har uppskattat att varje förlust till följd av covid-19 drabbar nio andra personer [38]. Eftersom omkring 2 400 personer hade avlidit i covid-19 i Västra Götaland i slutet av oktober 2021 [28], indikerar detta att uppskattningsvis 14 500–22 000 efterlevande, eller fler, lever med sorgen efter att ha förlorat en familjemedlem, vän eller släkting i covid-19 i Västra Götaland.

Dödsfall i covid-19 har inte varit jämnt fördelade i olika samhällsgrupper

Under covid-19-pandemin har det även genomförts analyser som visar att antalet dödsfall med covid-19 inte har varit jämnt fördelat mellan samhällsgrupper. Exempelvis genomförde Dagens Nyheter en kartläggning utifrån data från Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån i mars 2021 [39]. Kartläggningen visade att låginkomsttagare, lågutbildade och utrikes födda från vissa länder varit kraftigt överrepresenterade bland

personer som varit sjuka i covid-19 då de avled. I DN:s analys framträdde att dödligheten varit särskilt hög bland personer födda i Somalia, Syrien och Turkiet. Flera analyser från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) i Region Stockholm har också visat att covid-19 medfört omfattande hälsoojusthetsproblem [40]. Exempelvis anger CES att genomförda analyser visat ”de tydliga och oberoende riskerna förknippade med att bo i specifika bostadsområden, sambanden med utlandsföddhet och det mycket markerade sambandet med inkomst” [40, p. 7]. Sammantaget visar detta att dödsfallen inte slagit lika hårt i alla samhällsgrupper och att det därmed också finns fler efterlevande bland personer som redan innan pandemin levde under svårare socioekonomiska förutsättningar. Även om intervjuade forskare beskriver att socioekonomi eller bostadsort inte *behöver* samvariera med utfall i psykisk hälsa under pandemin, framhåller de också att pandemin har blottlagt och ökat spannet i socioekonomiska skillnader i psykisk hälsa.

Dödsfall under pandemin har många gånger präglats av särskilda och försvårade omständigheter

Under covid-19-pandemin har särskilda omständigheter varit rådande – omständigheter som på olika sätt kan ha försvårat förlusten av en närstående [37]. Till följd av restriktioner på såväl särskilda boenden som i slutenvården, har det inte alltid varit möjligt att träffa närstående med covid-19 som vårdats under tiden före, eller vid själva dödsfallet. Exempelvis var anhöriga närvarade vid nio procent av dödsfallen med covid-19 under mars–april 2020, vilket kan jämföras med 44 procent av alla dödsfall i särskilt boende under 2019 [41]. Detta har resulterat i att många upplever att de inte fått möjligheten till ett värdigt avsked eller avslut, och förlusten har upplevts som abrupt – något som kan påverka sorgeprocessen och bearbetningen. Därtill har det periodvis under pandemin inte varit möjligt att anordna begravningar utan restriktioner. Även detta kan ha bidragit till psykiska påfrestningar och en känsla av ofullständiga avslut hos närstående.

En annan påverkande aspekt är att media intensivt bevakat frågan om dödsfall under pandemin. Bevakningen kan i sig eventuellt fungera som en ständig påminnelse om de förluster som ägt rum, vilket kan ha en inverkan på individers psykiska hälsa. När mediabevakningen upphör kan detta också ha en påtaglig effekt hos individer som förlorat en närstående i covid-19. Detta i meningen att den minskade uppmärksamheten på frågorna gör att man upplever sig vara ensam i situationen och sorgen.

Det är många som dött i covid-19 och det finns därför också många efterlevande. De lever i sorg nu, men jag tycker inte vi pratat tillräckligt om detta. Vi behöver ta höjd för sorgearbete och att efterlevande kan ha ett behov av fortsatt samtal om sina förluster.

Forskare krispsykologi (Stockholm)

Många covidrelaterade dödsfall under pandemin har även uppfattats vara undvikbara. Det kan finnas en uppfattning hos efterlevande att om restriktioner hade införts i ett tidigare skede, eller om vaccinationer hade kunnat ges tidigare och utifrån en annan prioriteringsordning, så hade fler liv kunnat räddas. I intervjuer framkommer att detta bidrar till en känsla av uppgivenhet och ilska hos många som förlorat en närstående vilket kräver mer långsiktig bearbetning.

Idag kan ju det här även bli en kollektiv fråga genom olika diskussionsforum på nätet, själva frågan om ”dog hen i onödan”. Om sådana grupper finns på olika digitala plattformar och diskussionen urartar så kan det bli som ett skavsår på samhället.

Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa

En del känner mycket ilska över att inte kunna få bra förklaringar kring vad som hänt deras närstående – om de fick rätt vård eller inte.

Forskare krispsykologi (Stockholm)

I intervjuer framkommer också vikten av att uppmärksamma krisreaktioner som uppträder relativt sent. Vissa som förlorat en närstående under pandemin kan uppvisa olika former av krisreaktioner först långt senare, något som är viktigt att vården är medvetna om och uppmärksammar.

För en del kommer krisreaktion först när krisen är över. Personal behöver fråga, ge patienter utrymme för reflektion – jag menar alltså inte att man ska patologisera utan att man även om man har ett framåtblickande perspektiv behöver skapa tid för reflektion och i vissa fall även sorg. Allt är individuellt, så olika. Beror på vad vi har med oss. För de flesta övergår det akuta till ett mer normalt förhållningssätt till livet.

Forskare krispsykologi (Stockholm)



Personer som har kontakt med hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa och som indirekt påverkats av covid-19-pandemin

Personer med behov av vård och stöd för psykisk ohälsa – psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd – kan få sina behov tillgodosedda inom den regionala primärvården, och i den specialiserade psykiatrin om behoven är mer komplexa. En del personer får även psykofarmaka som en del av sin behandling. Eftersom primärvårdens verksamheter är första linjens verksamhet för personer med behov av vård och stöd för psykiska besvär – som vid kontakt med hälso- och sjukvården kan uppfylla kriterier för kortvariga eller långvariga psykiatriska tillstånd – kan analys av vårdbehov i den regionala primärvården av personer med psykiatrisk diagnos användas för att skapa en uppfattning om förekomst och utveckling av psykisk ohälsa bland invånarna i stort. På samma sätt kan analys av vårdbehov inom den specialiserade psykiatrin skapa en förståelse för huruvida fler eller färre personer har fått ökade eller mer komplexa behov, samt huruvida den befintliga patientgruppen påverkats av pandemin. I detta avsnitt görs därför ett fördjupat nedslag i covid-19-pandemins indirekta påverkan för personer som får vård och stöd för psykisk ohälsa inom den regionala primärvården, personer som får vård inom den specialiserade psykiatriska vården samt personer som använder psykofarmaka (vilket är en delmängd av de personer som ingår i de två första grupperna).

Personer som får vård och stöd för psykiska ohälsa inom den regionala primärvården

Verksamheterna har olika bild av hur patienterna påverkats av pandemin

Primärvården är en så kallad första linjens verksamhet och tillhandahåller öppenvård till ett stort antal patientgrupper i olika åldrar och med olika behov, inklusive behov inom området psykisk hälsa. Verksamhetsföreträdare i den regionala primärvården har olika intryck av hur invånarnas behov av vård och stöd för psykisk ohälsa påverkats under covid-19-pandemin. På ett övergripande plan är man dock samstämmig i att man inte sett ett ökat söktryck.

Vi har inte sett så stora förändringar under tiden pandemin pågått: inget ökat söktryck utan bara lite mer avbokningar på grund av sjukdomssymtom. Vi har själva analyserat lite utifrån målgrupper, men vi har inte sett något som stuckit ut.

Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa

Det finns vissa tecken på att pandemin har bidragit till att minska vissa faktorer som kan orsaka stressrelaterad ohälsa. Exempelvis har andelen patienter som får stöd av vårdsamordnare vid sjukskrivning för stressrelaterad ohälsa minskat lite under pandemin. Enligt intervjuade skulle det kunna bero på att de samhällsförändringar pandemin medfört gjort det enklare för en del att få ihop "livspusslet".

I samband med pandemin har dock många verksamheter fått ställa om sin verksamhet, och det har i vissa fall inneburit inställda hälsofrämjande insatser. Exempelvis har man varit tvungen att ställa in så kallade livsberättargrupper för äldre, eftersom dessa skett i grupp och alla deltagare är över 65 år gamla. Intervjuade berättar att verksamheterna försökt kompensera för detta med veckovisa telefonsamtal, men man är medveten om att det sannolikt inte kunnat erbjuda samma gemenskap. Det är möjligt att det kommer påverka den psykiska hälsan bland deltagarna framöver.

I avsnittet om barn och unga (s 98 ff) beskrivs att barn och unga har påverkats av pandemin på olika sätt beroende på hur deras livssituation såg ut innan pandemin. På samma sätt ses en stor variation i olika vårdcentralers bild av hur pandemin påverkat barn och unga. En del av de enheter som har tilläggsuppdrag för barn och unga med psykisk ohälsa har inte sett någon förändring i målgruppens mående under pandemin, medan andra sett att komplexiteten och allvarlighetsgraden i de ungas problematik ökat. På de senare av dessa verksamheter har pandemin inneburit fler orosanmälningar, fler kartläggande kontakter med socialtjänsten och fler remisser till barn- och ungdomspsykiatrin. Eftersom fler patienter har haft mer omfattande vård- och

stödbehov bedömer verksamhetsrepresentanter att tillgängligheten för patientgruppen som helhet samtidigt minskat på dessa mottagningar.

Vi stålsatte oss i pandemins början, för då skrevs det ju massor om att den psykiska ohälsan skulle öka. Men vi har inte sett det, vare sig bland barn, unga eller vuxna.

Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa

Generellt har vi sett att barn och ungdomar, i gymnasieålder, har mått sämre under pandemin. Generellt så har det varit en tyngre problematik.

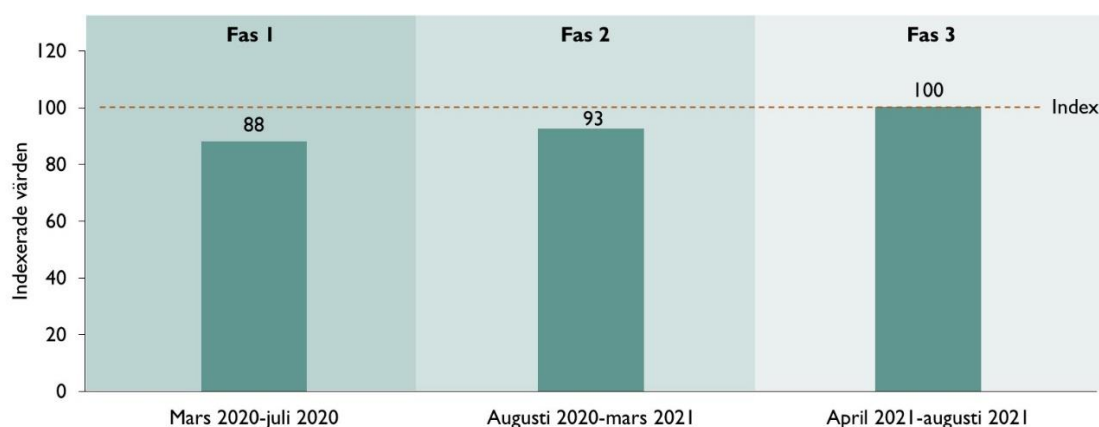
Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa

Under pandemins inledning minskade besöken i den regionala primärvården, men under april till augusti 2021 var besöken uppe i 2019 års nivåer

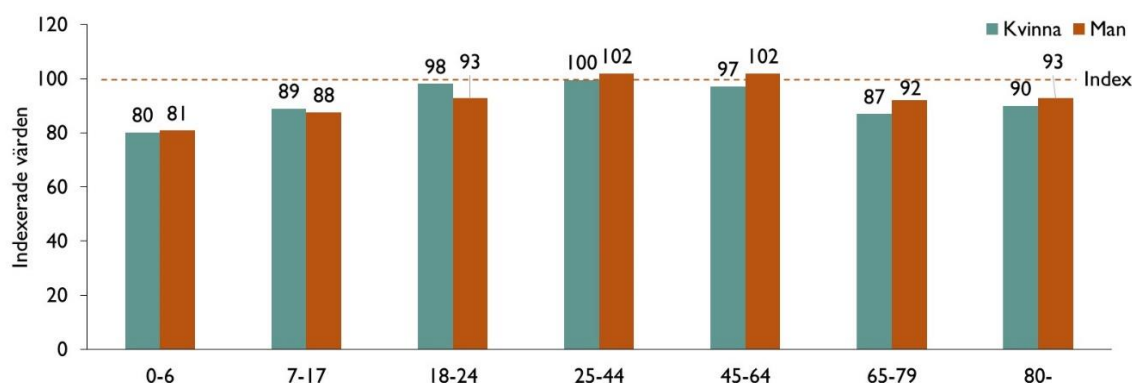
Analys av det totala antalet genomförda besök i den regionala primärvården under pandemins tre faser visar att antalet besök i den regionala primärvården (totalt för alla åldersgrupper och kön) var omkring 12 procent lägre under fas 1 än under motsvarande månader 2019 (Figur 19). Figur 19 visar att antalet besök återhämtade sig något under fas 2, och att antalet besök under fas 3 var tillbaka på 2019 års nivåer. Den initiala nedgången i besök beror sannolikt på att den upplevda smittorisken och den allmänna oron i samhället minskade invånarnas benägenhet att söka vård i pandemins inledande fas. Den successiva återhämtningen av antal besök beror sannolikt på att vissa vårdbehov inte kan skjutas upp utan följdverkningar, och att den inledande oron för smitta successivt sjunkit bland invånarna.

Analysen av antal besök uppdelat på olika åldersgrupper och kön, visar i sin tur att den sammanlagda minskningen av besök under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019 främst kommer från en minskning av antal besök hos flickor och pojkar under 18 år, samt från äldre kvinnor och män över 64 år (Figur 20). För vuxna kvinnor och män har antalet besök under pandemiperioden varit nära – och i vissa fall strax över – antalet besök under 2019.

Figur 19. Indexerat antal besök i den regionala primärvården (oberoende av sökorsak) under pandemiperiodens tre faser jämfört med motsvarande månader 2019. 100 = Antal besök under motsvarande månader 2019.



Figur 20. Indexerat antal besök i den regionala primärvården (oberoende av sökorsak) för olika åldersgrupper och kön under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019. 100 = Antal besök under jämförelseperioden 2019.



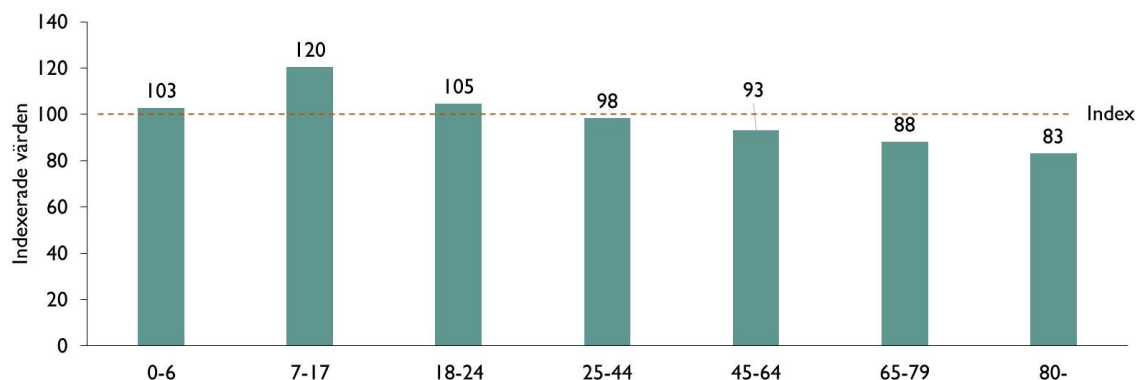
Under pandemin har framför allt äldre personer genomfört färre besök för psykiatrisk diagnos

Det totala antalet besök där F-diagnos registrerats i den regionala primärvården, det vill säga besök där orsak är en psykiatrisk diagnos (diagnos inom området psykiatriska tillstånd) var högre för barn och unga 0–24 år under pandemiperioden jämfört med 2019 (Figur 21). Bland vuxna 25 år och äldre var istället besöken färre under pandemiperioden jämfört med 2019. Minskningen var som störst för de äldsta åldersgrupperna – bland patienter 80 år och äldre var minskningen i totalt antal besök med F-diagnos 17 procent, vilket motsvarar ett minskning om knappt 20 000 besök (Tabell 2).

Vid en jämförelse av hur antalet besök där psykiatrisk diagnos registrerats påverkats jämfört med det totala antalet besök i den regionala primärvården under pandemiperioden, finns en tydlig skillnad mellan de yngsta och äldsta åldersgrupperna.

Äldre patienter (65 år och äldre) har både genomfört färre besök i den regionala primärvården, och färre besök för psykiatrisk diagnos under pandemiperioden jämfört med 2019. För barn och unga (0–24 år) är det *endast* det totala antalet besök i den regionala primärvården som har minskat – antalet besök för psykiatrisk diagnos har istället ökat och utgör därmed en större andel av besöken i den regionala primärvården för gruppen. Detta indikerar att barn och unga sannolikt sökt den vård de behöver för psykisk ohälsa under pandemin. På samma sätt indikerar detta också att det sannolikt finns ett uppskjutet vårdbehov inom gruppen äldre – även inom området psykisk hälsa – eftersom det inte finns något som tyder på att de faktiska vårdbehoven skulle ha minskat inom gruppen (se mer i Minskad vård- och omsorgskonsumtion bland äldre under pandemin kan medföra ökade framtida behov, s. 116 ff).

Figur 21. Indexerat antal besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården för olika åldersgrupper under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019. 100 = Antal besök under jämförelseperioden 2019.



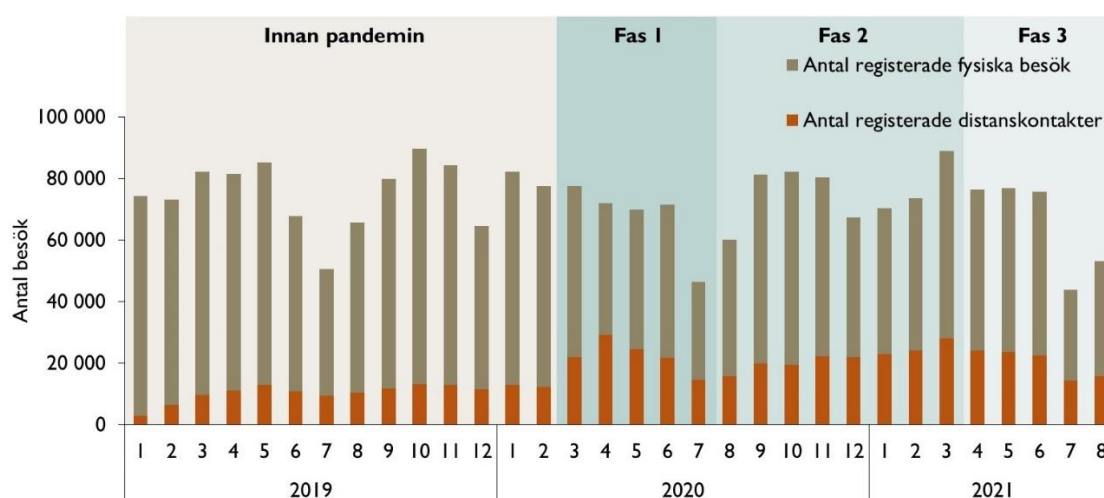
Tabell 2. Totalt antal besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården uppdelat på olika åldersgrupper.

Åldersgrupp	Antal besök under jämförelseperioden 2019 (18 månader)	Antal besök under pandemiperioden (18 månader)	Förändring av antal besök	Förändring av antal besök uttryckt i procent
0–6	1 811	1 862	+ 51	+ 3 procent
7–17	37 284	44 919	+ 7 635	+ 20 procent
18–24	97 680	102 166	+ 4 486	+ 5 procent
25–44	484 625	476 532	- 8 093	- 2 procent
45–64	421 338	393 100	- 28 238	- 7 procent
65–79	170 048	149 928	- 20 120	- 12 procent
80–	117 724	97 798	- 19 926	- 17 procent

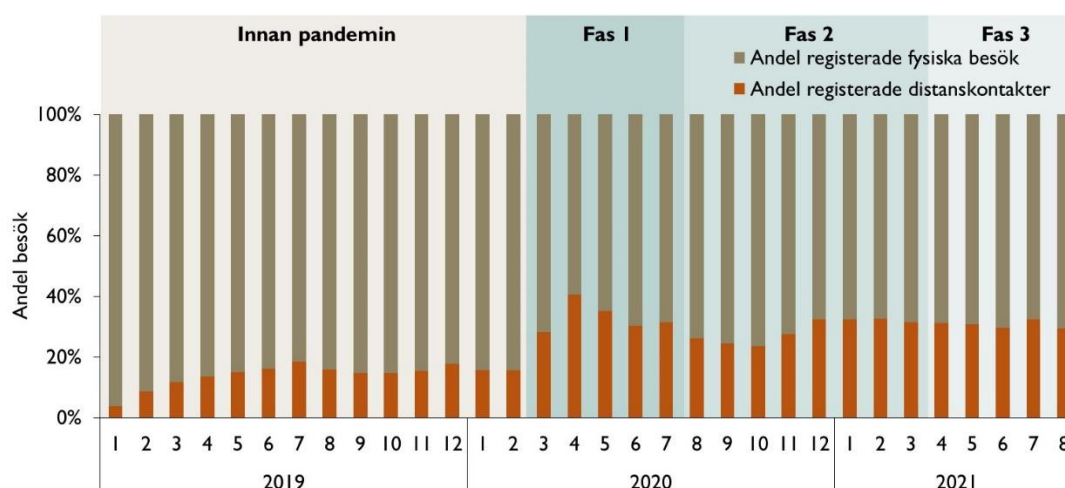
Omställning till distanskontakter bedöms ha bidragit till en bibehållen tillgänglighet

Fördjupad analys av *hur* besök för psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården har genomförts under pandemiperioden och under 2019 visar att antalet distanskontakter har ökat under pandemin (Figur 22) vilket också återspeglas i distanskontakternas ökande andel av det totala antalet besök (Figur 23). Antalet distanskontakter ökade markant vid pandemins inledning, för att därefter kvarstå på en högre nivå än under 2019. Under pandemiperioden som helhet genomfördes 30 procent av alla besök för psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården via distanskontakter.

Figur 22. Totalt antal fysiska besök respektive distanskontakter av besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården över tid.



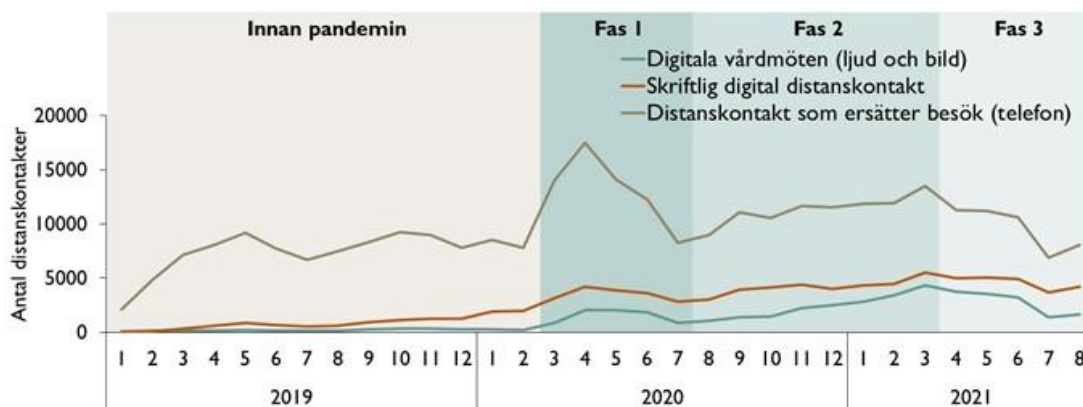
Figur 23. Andel fysiska besök respektive distanskontakter av besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården över tid.



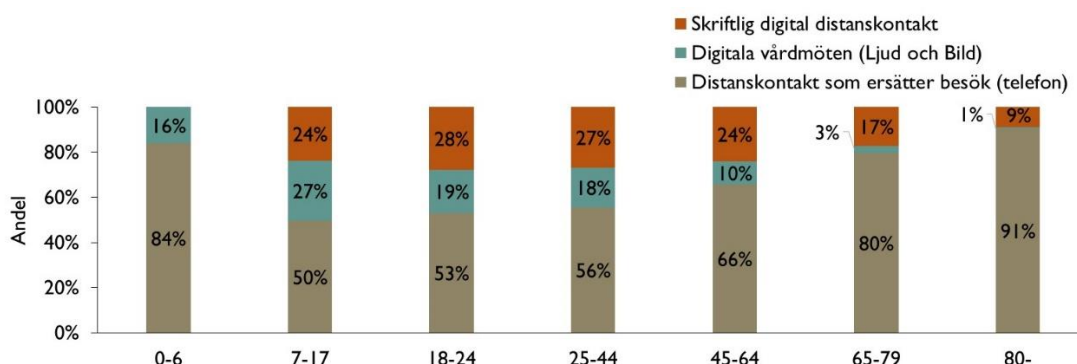
Vid nedbrytning av distanskontakter framkommer att majoriteten av dessa består av telefonkontakter (Figur 24). Dessa ökade särskilt under pandemins inledande fas för att sedan sjunka till en bestående högre nivå än innan pandemin. Digitala vårdmöten med ljud och bild och skriftliga digitala distanskontakter (chatt) ökade något redan innan

pandemin men har växt kontinuerligt sedan pandemin bröt ut. Vid analys utifrån ålder (Figur 25) syns att telefonkontakter är vanligast i alla åldersgrupper, men att digitala vårdmöten med ljud och bild är vanligare i de yngre åldersgrupperna och att skriftlig digital kontakt (chatt) är vanligare i de äldre åldersgrupperna.

Figur 24. Antal distanskontakter av besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården uppdelat på digitala vårdmöten (ljud och bild), skriftliga digitala distanskontakter och distanskontakt som ersätter besök (telefon) över tid.



Figur 25. Typ av distanskontakter inom besök där psykiatrisk diagnos registrerats i den regionala primärvården för olika åldersgrupper under pandemiperioden.²

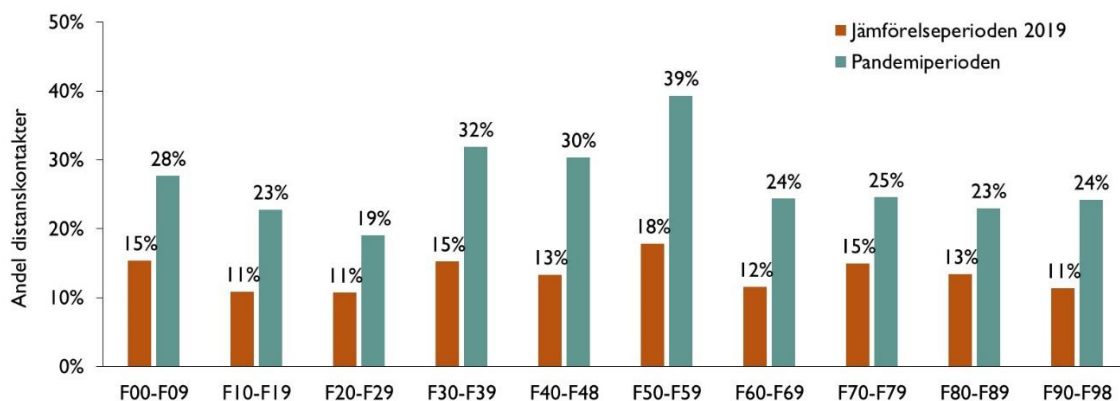


Distanskontakter både innan och under pandemin var vanligast för patienter med ätstörningar och sömnstörningar (F50–F59; en ökning från 18 till 39 procent). I Figur 26 kan även ses att det under pandemiperioden varit vanligt med distanskontakter vid förstämningssyndrom (F30–39; 32 procent distanskontakter under pandemin) och ångestsyndrom (F40–48; 30 procent distanskontakter under pandemin).

² Analysen utgår från månadsvisa värden för samtliga åldersgrupper uppdelade på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. I analysen har ett antal värden för samtliga typer av kontakter exkluderats för åldersgruppen 0–6 år, samt ett antal värden för digitala vårdmöten med ljud och bild i åldersgruppen 80 år och äldre. De verkliga andelarna för barn 0–6 år kan därmed avvika något från de här redovisade värdena, och andelen digitala vårdmöten med ljud och bild kan vara något högre för personer 80 år och äldre.

Sammantaget indikerar analyserna av distanskontakter i den regionala primärvården under pandemin att den ökande andelen distanskontakter bidragit till att upprätthålla tillgången till första linjens vård för psykisk ohälsa under en tid präglad av restriktioner.

Figur 26. Andel distanskontakter för personer med psykiatriska diagnoser i den regionala primärvården under pandemiperioden och under jämförelseperioden 2019, uppdelat på olika diagnosgrupper.



Slutsatsen att distanskontakter bidragit till att upprätthålla den regionala primärvårdens tillgänglighet under pandemin bekräftas i intervjuer med verksamhetsföreträdare, som vittnar om att verksamheterna gjort kontinuerliga anpassningar för att stärka tillgängligheten pandemin till trots. I en del verksamheter har exempelvis alla patienter som lämnat återbud på grund av förkylningssymtom erbjudits ett digitalt möte i stället. På andra håll har olika typer av psykoedukativa insatser ställts om och blivit helt digitala, vilket inte minst har uppskattats av patienter och närstående som har lång resväg till mottagningarna.

Vi har ställt om grupputbildningar till att bli digitala, exempelvis vår utbildning för föräldrar om affekt hos barn. Nu vill man inte åka in igen – den ska fortsätta vara digital!

Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa

För att säkerställa en god tillgänglighet även framåt är det många intervjuade som lyfter att olika patienter har olika preferenser och att det även framåt finns ett behov av att säkerställa tillgång till fysiska besök när man ska genomföra bedömningar eller när besöken rör allvarigare problematik, såsom suicid eller självskadebeteende hos barn och unga.

Civilsamhället och vissa verksamhetsrepresentanter är oroade för att det finns barn unga vars behov inte tillgodosetts

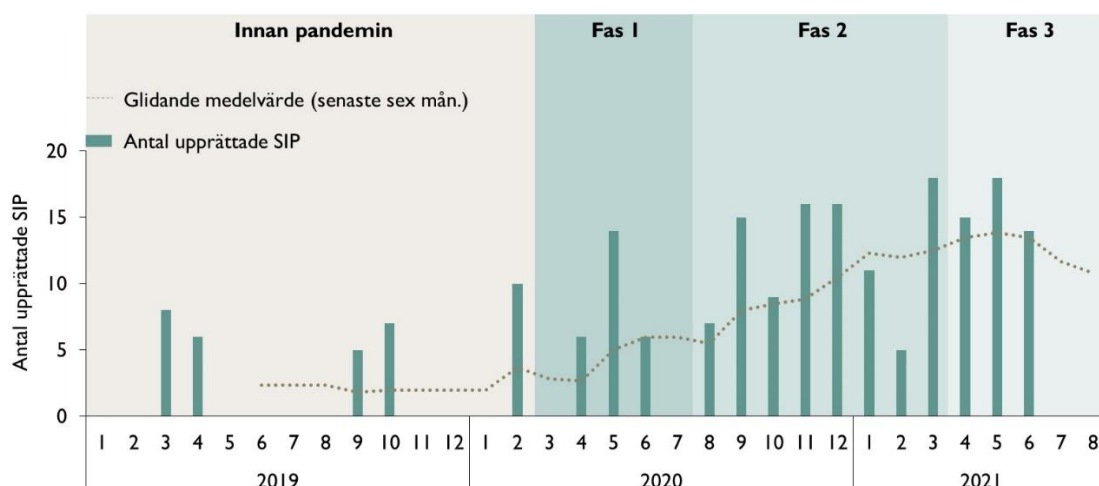
Även om det samlade intrycket bland den regionala primärvårdens medarbetare är att pandemin inte har medfört ett ökat söktryck för psykisk ohälsa, belyser både civilsamhället och ett antal verksamhetsföreträdare att den grupp unga som hade svårt att få sina behov tillgodosedda redan innan pandemin har upplevt likartade eller intensifierade svårigheter under pandemin. Det handlar främst om unga som har ett större behov av vård och stöd än vad den regionala primärvården eller ungdomsmottagningarna kan erbjuda, men som inte har tillräckligt stora behov för att remitteras till eller få fortsatt behandling inom den specialiserade psykiatrin. Företrädare för ungdomsmottagningarna förklarar att de försöker tillgodose behoven i denna grupp genom att erbjuda längre kontakter än vad som ingår i verksamheternas grunduppdrag, men att behovet av interventioner är större än de kan tillgodose samtidigt som det tar resurser från exempelvis preventiva insatser. Företrädare från civilsamhället delar denna upplevelse, och berättar att dessa ungdomar ofta söker stöd hos dem via chattkontakt. Enligt civilsamhället har detta ökat under pandemins senare skede.

Det finns sannolikt ett uppdämt behov av samverkan – antalet personer som har fått en samordnad individuell plan har minskat under pandemin, särskilt bland äldre

Antalet upprättade samordnade individuella planer (SIP) för personer med psykiatrisk diagnos inom den regionala primärvården minskade för vuxna och äldre samtidigt som de ökade för barn under pandemiperioden. Antalet barn som får en SIP inom primärvården är dock lågt då de flesta barn med psykiatrisk diagnos som får en SIP får det inom den specialiserade öppenvården. Antalet uppföljda SIP för barn ökade också en aning under pandemin, men det rör sig om så pass låga antal att många värden exkluderats från analysen av sekretesskäl.³

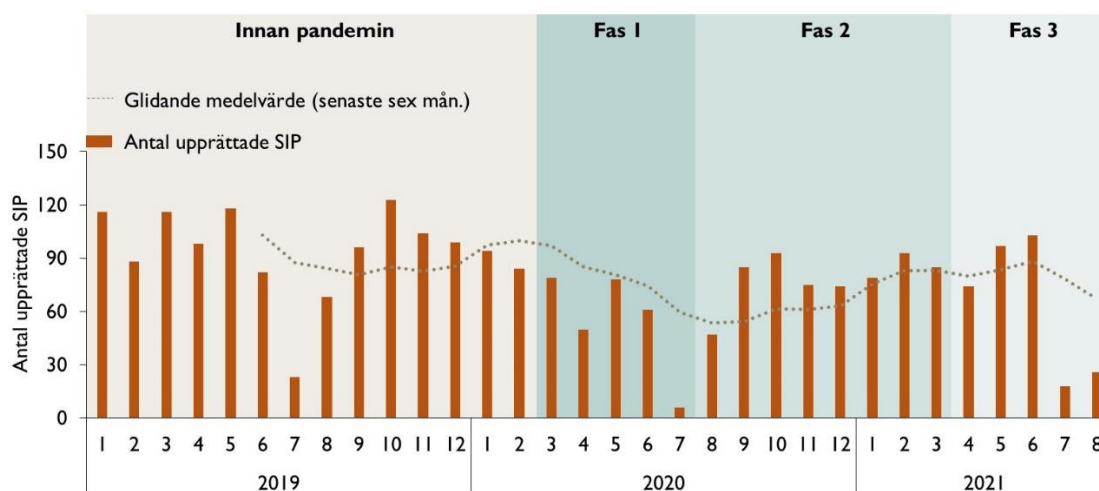
³ Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden exkluderades därför 28 månadsvisa värden för någon av åldersgrupperna 0–6 år och 7–17 år uppdelat på kön; under jämförelseperioden 2019 exkluderades 21 månadsvisa värden.

Figur 27. Antal upprättade SIP per månad för barn 0–17 år med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården.⁴



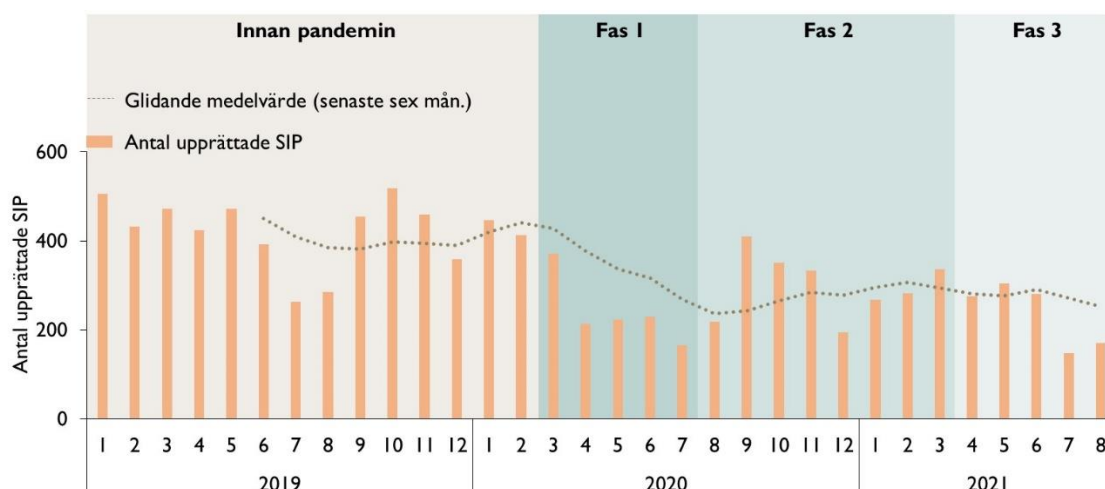
Antalet upprättade SIP minskade för såväl vuxna (Figur 28) som äldre (Figur 29) har minskat under pandemin. Som framgår av figurerna är minskningen tydligast inom gruppen äldre. Eftersom det också är vanligare att äldre har ett behov av en SIP – de får oftare stöd från flera verksamheter eller huvudmän – berör denna minskning också flest individer. Sammantaget styrker detta att det finns en ”samverkansskuld” till följd av pandemin, vilket bland annat företrädare för civilsamhället belyst i dialogmöten.

Figur 28. Antal upprättade SIP per månad för vuxna 18–64 år med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården.



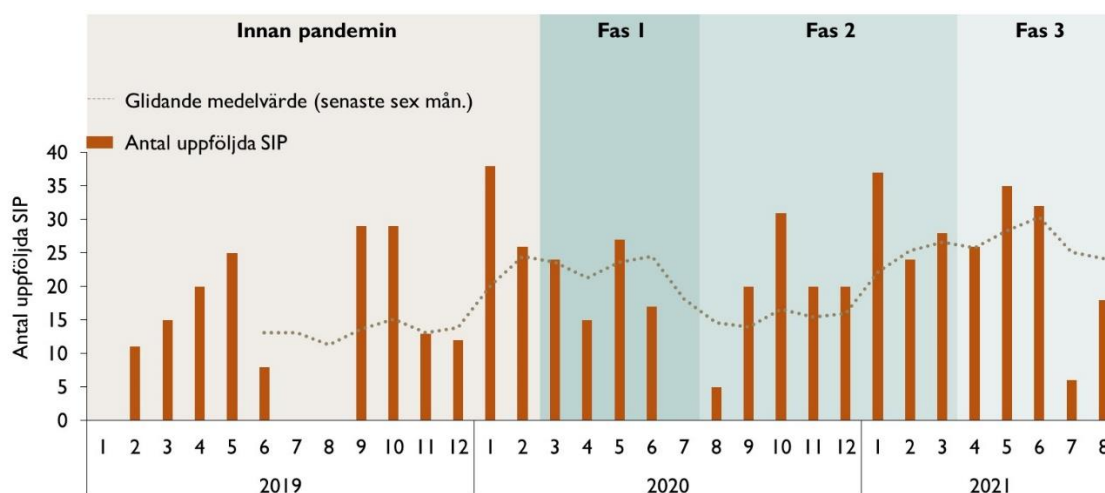
⁴ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 0–6 år och 7–17 år uppdelat på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden har därför 17 månadsvisa värden för någon av åldersgrupperna uppdelat på kön exkluderats från analysen; under jämförelseperioden 2019 har 19 värden exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:ar är därmed något högre än de här redovisade.

Figur 29. Antal upprättade SIP per månad för äldre 65 år och äldre med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården.



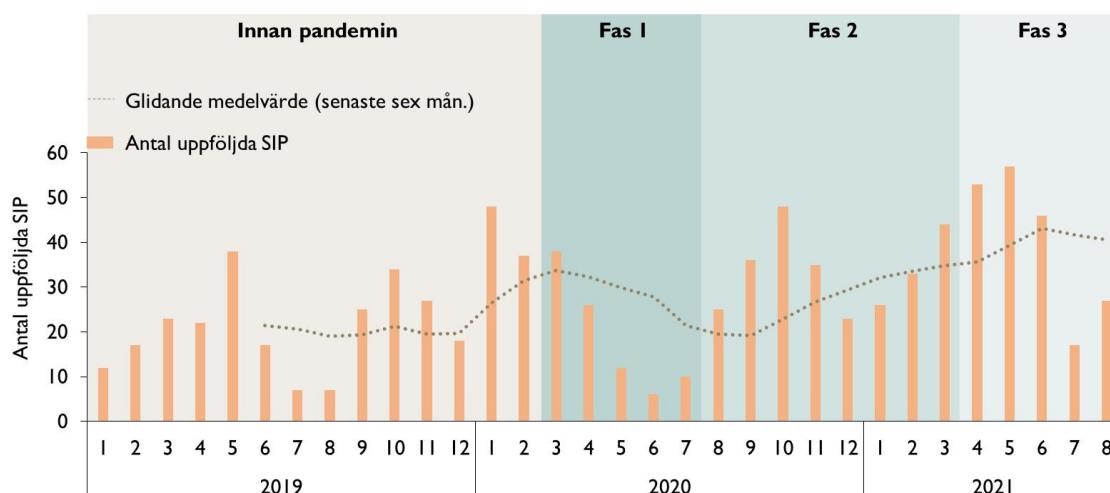
Analys av antalet uppföljda SIP för vuxna (Figur 30) och äldre (Figur 31) visar samtidigt att dessa minskade under pandemins inledande faser för att sedan öka något under pandemin. Det är viktigt att poängtera att dessa genomgående är betydligt lägre i antal antalet upprättade SIP.

Figur 30. Antal uppföljda SIP per månad för vuxna 18–64 år med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården.⁵



⁵ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 18–24 år, 25–44 år och 45–64 år uppdelat på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. I analysen har därför ett flertal månadsvisa värden uppdelade på kön exkluderats. Det verkliga antalet uppföljda SIP:ar är därmed något högre än de här redovisade.

Figur 31. Antal uppföljda SIP per månad för äldre 65 år och äldre med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården.



Personer som får vård inom den specialiserade psykiatriska vården

Pandemin har inneburit olika konsekvenser för personer som har kontakt med psykiatri

I intervjuer med företrädare för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) framkommer att pandemin har påverkat barn och unga som har kontakt med verksamheterna på väldigt olika sätt. Bland de barn och unga som påverkats positivt av de förändrade omständigheterna och ökande möjligheten till digitala kontakter finns de barn och unga som helst vill undvika att besöka BUP:s fysiska mottagning, och vars besök förenklats och avdramatiserats då de blivit digitala. Barn och unga med kravkänslighet, som har upplevt att vardagen blivit enklare när de kunnat vara hemma mycket mer, har också upplevt mer positiva konsekvenser. Utöver dessa två grupper finns dock flera som påverkats mer negativt. Barn och unga som har ångestproblematik och sårbarhet för oro har i viss utsträckning förvärrats i sina symtom på grund av den osäkerhet som präglade samhället. Oftast uppfattas de ha oroat sig för andra personer snarare än sig själva. Barn och unga som bygger trygghet i vardagen med hjälp av struktur och rutiner har påverkats negativt av såväl inställda fritidsaktiviteter som att skolan övergått till mer distansundervisning.

Verksamhetsföreträdare inom vuxenpsykiatri har inte en lika tydlig bild av hur de olika patientgrupperna påverkats under pandemin, även om samtliga intervjuade påtalar att patienter inom psykiatri givetvis har påverkats av samma faktorer som andra invånare. En chef inom specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen uppger exempelvis att verksamheterna varit uppmärksamma inför, men inte sett, förändringar i patientgruppernas psykiatriska tillstånd till följd av pandemin. Liknande observationer har gjorts i Region Stockholm, där en studie baserad på telefonintervjuer visade att 19

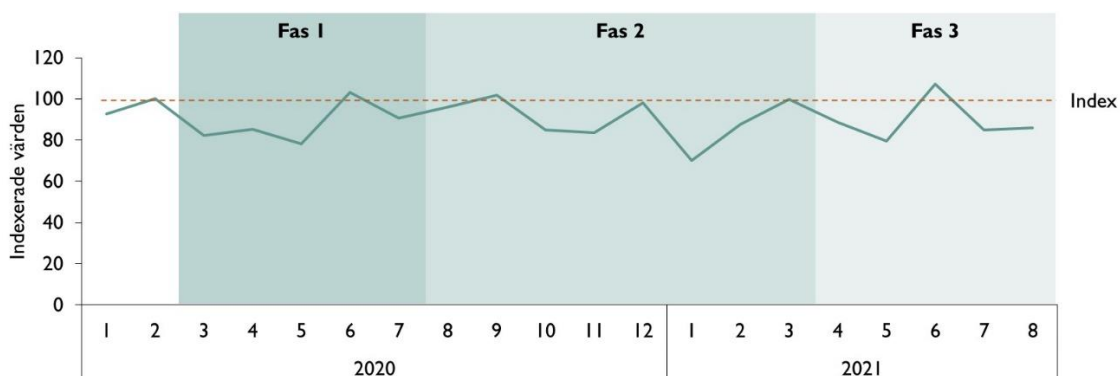
procent av patienterna inom den öppna specialistpsykiatrin upplevde förvärrade psykiska symtom under pandemins inledande fas, men att endast 2,5 procent var i behov av akut stöd och att majoriteten skattade sitt eget psykiska välbefinnande som relativt högt [42]. Å andra sidan berättar många företrädare från civilsamhället att många av de målgrupper de möter – och som också har kontakt med psykiatrin – har mått väldigt dåligt när sociala mötesplatser och olika verksamheter har stängts ner. Företrädare för ätstörningsvården – för såväl barn som vuxna – har också sett att många personer med ätstörning utvecklat en allvarigare problematik under pandemin. Sammantaget tyder detta på att patienter inom psykiatrin påverkats på mycket olika sätt, men att försämrat psykiskt välbefinnande inte nödvändigtvis medfört en försämring avseende patienternas psykiatriska tillstånd.

I Västra Götaland har antalet nybesök och jourbesök i den öppna specialistpsykiatrin minskat medan återbesöken legat kvar på samma nivå som under 2019

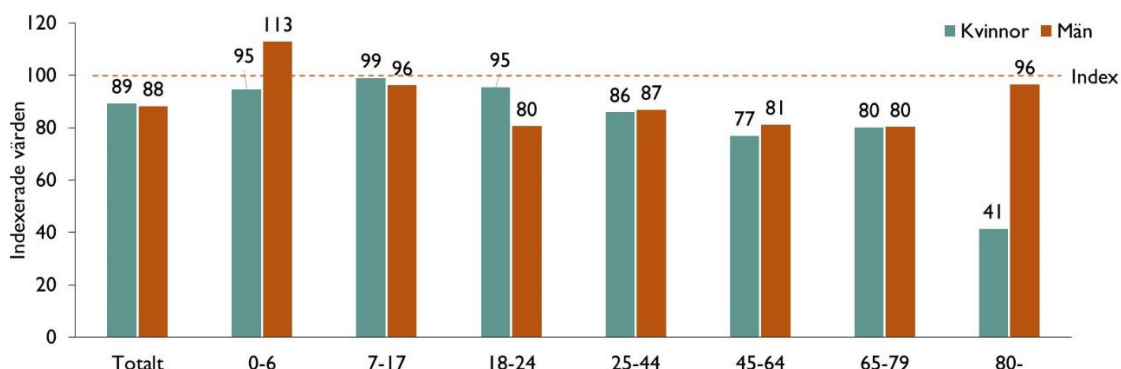
Nybesök

Besöksstatistik från den öppna specialiserade psykiatriska vården visar att antalet *nybesök* har legat på en lägre nivå under pandemin än under motsvarande månader 2019 (Figur 32). Uppdelat på ålder och kön (Figur 33) har antalet nybesök under pandemiperioden minskat i samma utsträckning för kvinnor och för män (11 respektive 12 procent). Den största nedgången i antal nybesök har skett hos kvinnor över 80 år, där antalet besök minskat med 55 procent. Denna patientgrupp är dock relativt liten (omkring 85 besök 2019), varvid små förändringar i antal besök ger ett stort procentuellt utslag. Det finns även en patientgrupp vars besöksmönster bryter mot den övergripande nedåtgående trenden – under pandemiperioden har antalet nybesök ökat med 13 procent bland pojkar 0–6 år. Även detta rör sig dock om relativt få besök jämför med andra åldersgrupper (340 besök 2019).

Figur 32. Indexerat antal nybesök inom den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemin jämfört med antalet nybesök under motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.



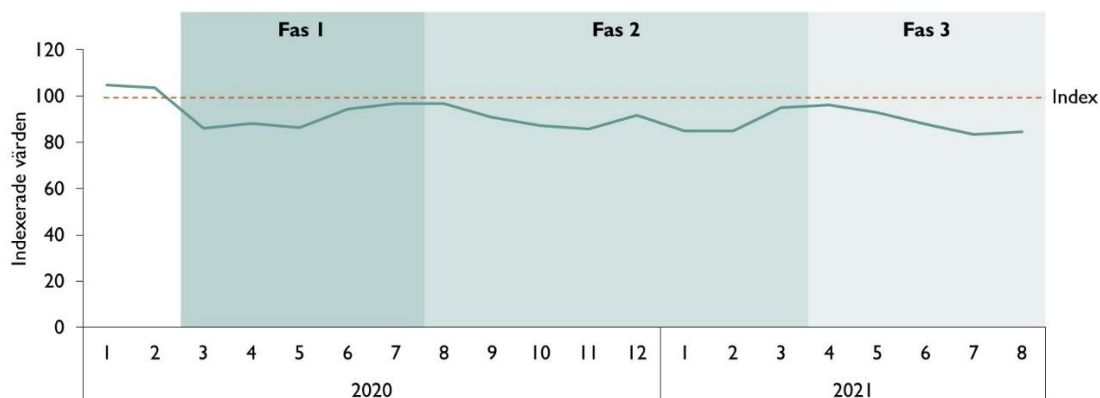
Figur 33. Indexerat antal nybesök inom den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019, uppdelat på kön och ålder. 100 = Antal besök under jämförelseperioden 2019.⁶



Jourbesök

Besöksstatistiken från den öppna specialiserade psykiatriska vården visar även att antalet *jourbesök* har legat på en lägre nivå under pandemin än under motsvarande månader 2019 (Figur 34). Uppdelat på ålder och kön (Figur 35) är minskningen något större för män än för kvinnor (12 respektive 9 procent) och relativt jämnt fördelad mellan åldersgrupper.⁷ Även här finns en patientgrupp vars besöksmönster bryter mot den övergripande nedåtgående trenden – under pandemiperioden har antalet nybesök ökat med 20 procent bland flickor 7–17 år.

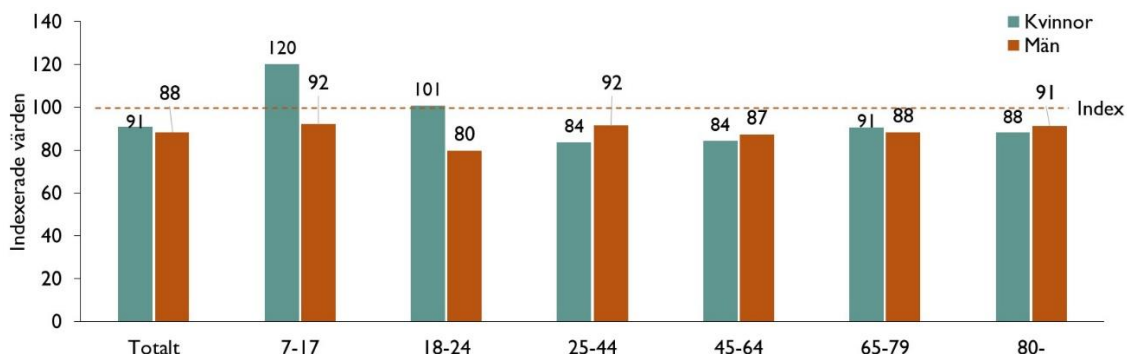
Figur 34. Indexerat antal jourbesök inom den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.



⁶ För kvinnor 80+ år finns viss osäkerhet i det redovisade resultatet. Av sekretesskäl redovisas inte värden som avser mindre än fem individer, varvid ett flertal månadsvisa värden från pandemiperioden exkluderats. Det innebär att värdet för pandemiperioden sannolikt är underskattat i denna analys.

⁷ För barn 0–6 år kan resultat inte redovisas av sekretesskäl då värden avser mindre än fem individer.

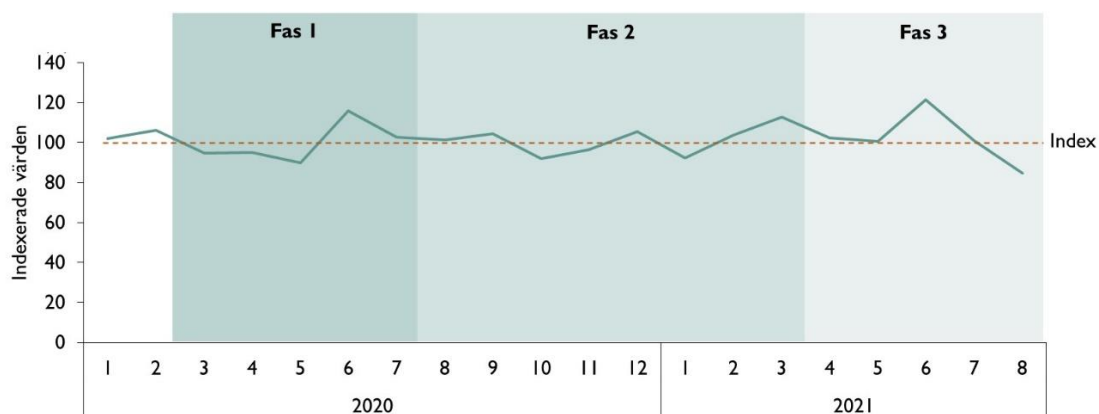
Figur 35. Indexerat antal jourbesök inom den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019, uppdelat på ålder och kön. 100 = Antal besök under jämförelseperioden 2019.



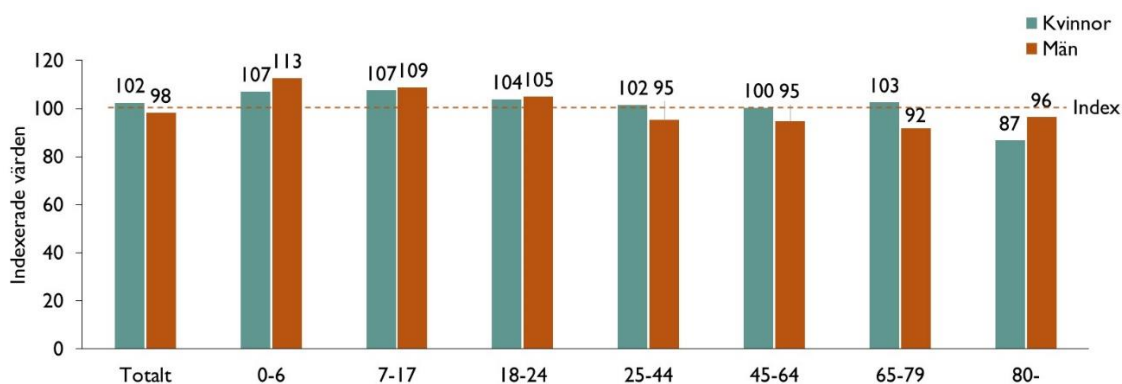
Återbesök

Till skillnad från antalet *nybesök* och *jourbesök*, som minskat under pandemin, så har antalet *återbesök* i den öppna specialiserade psykiatriska vården legat på ungefär samma nivå under pandemin som under motsvarande månader 2019 (Figur 36). Uppdelat på ålder och kön (Figur 37) ses en viss minskning av antal besök för vuxna män och äldre män. Den största minskningen i antal återbesök inom ett enskilt åldersspann, en nedgång på 13 procent, ses dock hos kvinnor över 80 år.

Figur 36. Indexerat antal återbesök i den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.



Figur 37. Indexerat antal återbesök inom den öppna specialiserade psykiatriska vården under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019, uppdelat på ålder och kön. 100 = Antal besök under jämförelseperioden 2019.



Sammanfattningsvis visar analysen att det totala antalet nybesök och jourbesök minskat under pandemin, men att det totala antalet återbesök legat på en stabil nivå. Detta tyder på att den öppna specialiserade psykiatrin har kunnat upprätthålla vård och stöd till befintliga patienter under pandemiperioden. Denna uppfattning delas av intervjuade verksamhetsrepresentanter, som inte bedömer att det finns en "vårdskuld" kring de svårast sjuka patienterna inom psykiatrin till följd av pandemin.

Vi var tidigt i gång och kommunicerade kring punktmarkering av de allra svårast sjuka inom psykiatrin och jag tror faktiskt inte att vi har den typen av vårdskuld i regionen.

Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Det är svårare att dra slutsatser om vad nedgången i nybesök och jourbesök beror på, eller vad detta skulle kunna få för senare konsekvenser. För patientgrupperna som helhet är möjliga – och sannolikt samspelande – förklaringar att patienternas benägenhet att söka vård påverkades av de samhällsövergripande restriktionerna, att den öppna psykiatriska specialistvården varit eller uppfattats vara mindre tillgänglig under pandemin, eller att pandemin medfört förändringar i invånarnas psykiska hälsa. Eftersom äldre personer uppmanats att vara restriktiva med fysiska kontakter under pandemin, är det sannolikt att den större nedgång i nybesök och återbesök som ses bland kvinnor över 80 år till viss del beror på en minskad benägenhet att söka vård. Analysen av besök genomförda till och med augusti 2021 visar dock inte att nedgången i antalet nybesök och jourbesök hitintills följts av en senare uppgång på grund av ackumulerade vårdbehov inom någon åldersgrupp. Detta överensstämmer även med den bild intervjuade verksamhetsföreträdare har.

Våra patienter har såklart påverkats av att leva i ett samhälle där det pågår en pandemi, det har vi ju alla. Men även om vi inte säkert kan veta hur det kommer att bli framåt, så har vi i alla fall hitintills inte sett någon ökad tillströmning av personer med förvärrade symtom. Vi hade en nedgång i akutsökningar under pandemins första våg, och nu är vi uppe i normala men inte förhöjda nivåer.

Chef psykiatri

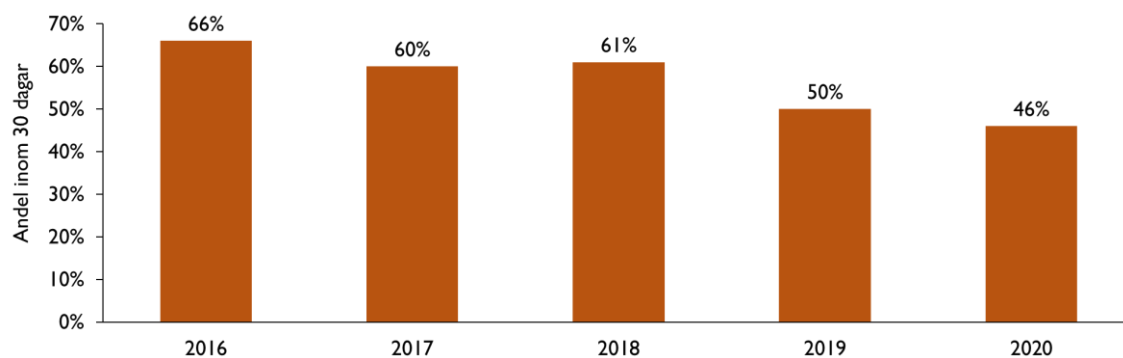
Sett i en nationell kontext överensstämmer ovanstående resultat från Västra Götaland med slutsatser från både nationella och regionala analyser som publicerats under pandemin. Exempelvis har Socialstyrelsen utifrån analyser av inrapporterade statistik om psykiatriska tillstånd under februari till juni 2020 bedömt att personer med befintliga vårdbehov för psykiatriska tillstånd fått sina vårdbehov tillgodosedda. Socialstyrelsen kunde inte ange bakomliggande orsakerna till att inrapporteringen av nya fall av psykiatriska tillstånd minskat under samma period [43]. På samma sätt har analyser från Region Stockholm indikerat att vården upprätthållit kontakter med befintliga patienter under pandemin, men att tillströmningen av *nya* patienter minskat [44]. Socialstyrelsen har även rapporterat att antalet besök vid psykiatriska akutmottagningar minskade kraftigt i pandemins inledning och att antalet besök, trots att det successivt återhämtade sig under 2020, inte hade uppnått tidigare nivåer i november 2020 [45].

Trots upprätthållna återbesök finns tecken på att BUP:s tillgänglighet försämrats under pandemin

Verksamhetsrepresentanter berättar att vissa enheter inom BUP mottog färre remisser under pandemins tidiga skede, men att man därefter åter sett en uppgång som i kombination med minskade personalresurser inneburit att vårdkön blivit längre. Hösten 2021 ses en generell uppgång i antal remisser till BUP:s enheter runt om i regionen och det är en utmaning att tillgodose alla patienters behov inom ramen för vårdgarantin. Den pågående uppgången av antal inkomna remisser tros bero på att barn, unga och deras föräldrar initialt avhöll sig från att söka vård, men att behoven över tid blivit så pass stora att de inte gått att bortse från – särskilt inte under en tid när hela familjer tillbringat mycket mer tid tillsammans i hemmet. Med andra ord har BUP i Västra Götaland, trots upprätthållna återbesök under pandemin, svårt att tillgodose de stora psykiatriska vårdbehoven hos barn och unga. Detta kan ses som en fortsättning på en tidigare pågående trend, då andelen barn och unga som fått en första bedömning hos BUP inom 30 dagar sjunkit kontinuerligt de senaste fem åren – från 66 procent år 2016 till 46 procent år 2020 (Figur 38). Tillgänglighetsutmaningen återspeglas även i nationella analyser, som visat att BUP:s kapacitet är hög och kontinuerligt ökar, men att tillgängligheten trots det är fortsatt otillräcklig [46]. Nationellt har antalet pågående

patienter inom BUP ökat med 13 procent, eller med 15 800 patienter, mellan år 2017 och 2020, och antalet besök har ökat med 11 procent, eller 110 000 besök, under samma period [46].

Figur 38. Andel barn och unga som fått en första bedömning vid BUP inom 30 dagar i Västra Götaland år 2016 till och med år 2020.⁸



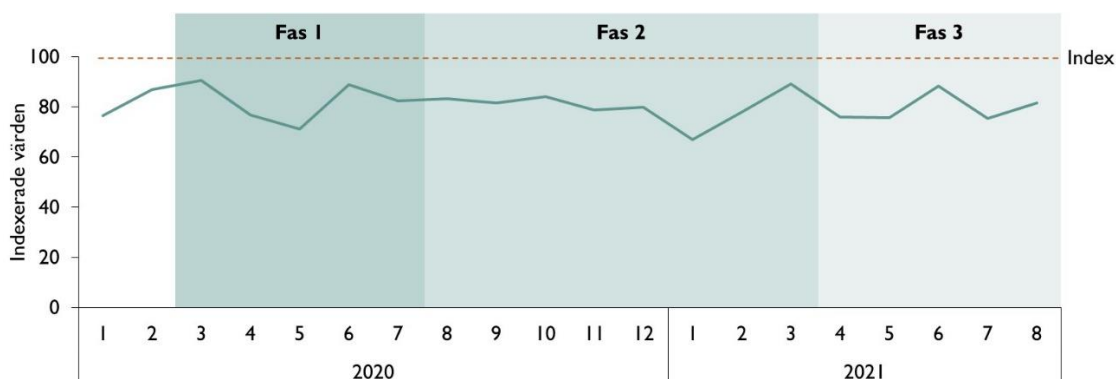
Färre personer har vårdats i den psykiatriska heldygnsvården under pandemin

Analys av besöksstatistik från den psykiatriska heldygnsvården visar att antalet utskrivningar konsekvent legat på en lägre nivå under pandemin än under motsvarande månad 2019 (Figur 39). Uppdelat på barn och unga (personer 0–17 år) samt vuxna och äldre (personer 18 år och äldre) visar en konsekvent nedgång inom gruppen vuxna och äldre, men stora månadsvisa variationer inom gruppen barn (Figur 40). De stora variationerna inom gruppen barn förklaras av att denna patientgrupp är mycket liten varför enskilda inskrivningar i heldygnsvården kan ha stor påverkan på procentuella ökning och minskningar.

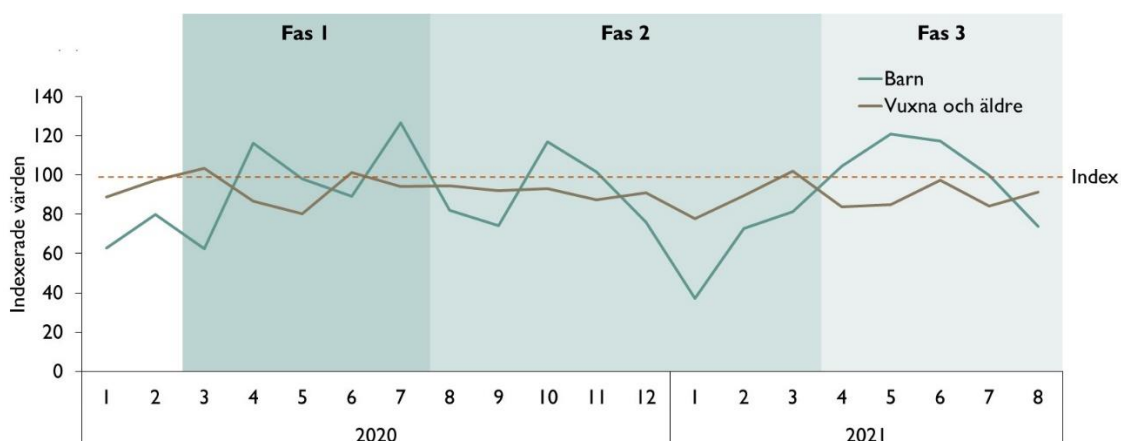
Eftersom patienter som får vård inom den psykiatriska heldygnsvården har mycket stora vårdbehov som inte kan anstå, och verksamhetsrepresentanter bedömer att behoven hos de svårast sjuka patienterna har tillgodosetts, är det i dagsläget svårt att uttala sig om vad nedgången i antalet patienter inom den psykiatriska heldygnsvården berott på. Sannolikt är det, på samma sätt som inom den öppna specialiserade psykiatriska vården, en kombination av faktorer som påverkat utfallet under pandemin.

⁸ Data för väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götaland är hämtad från väntetider.se.

Figur 39. Indexerat antal utskrivningar i den psykiatriska heldygnsvården (för alla åldersgrupper och kön) under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.



Figur 40. Indexerat antal utskrivningar i den psykiatriska heldygnsvården under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019, uppdelat på barn, samt vuxna och äldre. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.

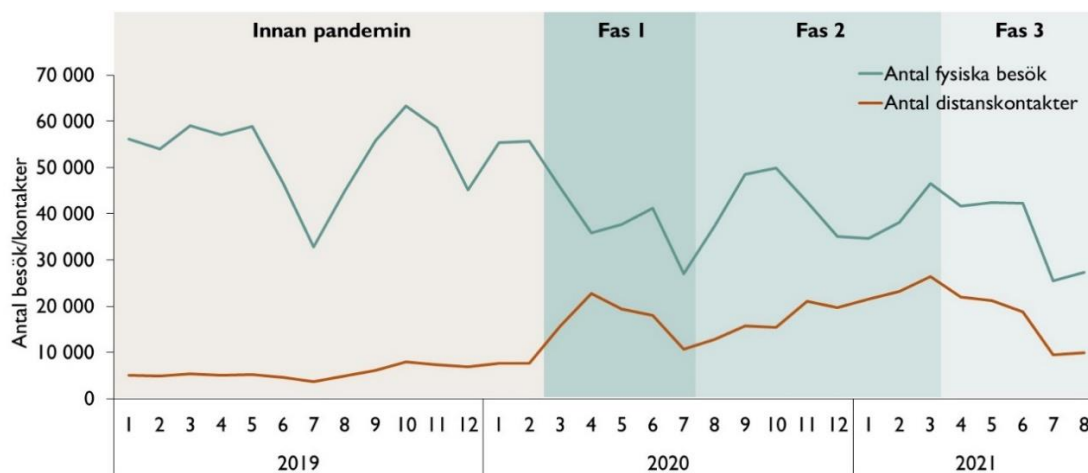


Under pandemin har det skett en stor ökning av distansbesök

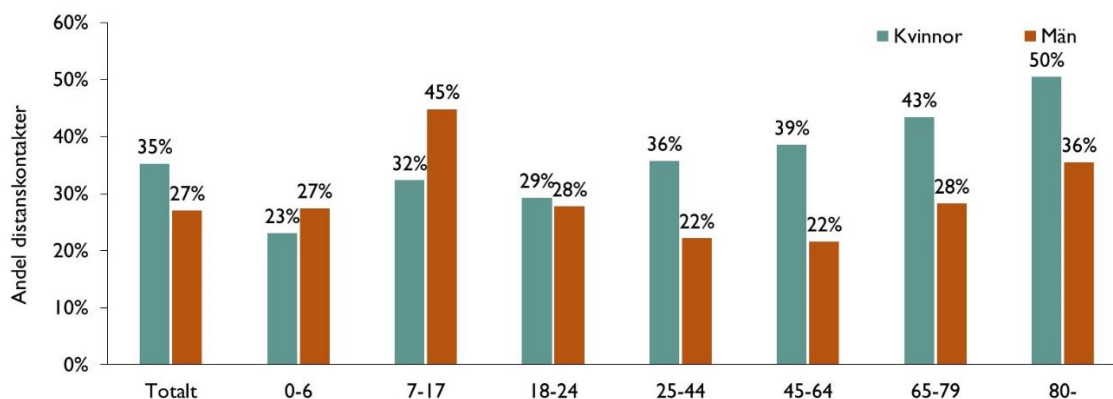
Socialstyrelsen har tidigare rapporterat att pandemin medfört en stor ökning av antalet digitala och telefonbesök inom psykiatrin nationellt – dessa typer av kontakter fördubblades under februari till juni 2020 [43]. Analys av besöksstatistik från Västra Götaland visar att uppgången i distansbesök har varit stor även i Västra Götaland (Figur 41). Detta bekräftar i verksamhetsintervjuer, där företrädare berättar om att pandemin medfört en stor omställning avseende besöksformer till följd av pandemin. Av Figur 41 går att utläsa att uppgången inleddes redan i mars 2020 och att antalet digitala besök trots vissa månatliga variationer konstant legat på en högre nivå än under 2019. Analys utifrån åldersgrupper och kön, visar att andelen digitala besök varit något högre bland kvinnor (35 procent) än bland män (27 procent) sett över hela pandemiperioden (Figur 42). Figur 42 visar också att andelen digitala besök varit högre bland kvinnor över 25 år än män i samma åldersgrupper. En särskilt stor skillnad ses i andelen digitala besök

bland äldre kvinnor, som har varit mycket hög (43 procent i gruppen 65–79 år och 50 procent i gruppen 80 år och äldre).

Figur 41. Totalt antal distanskontakter och fysiska besök i den psykiatriska öppenvården över tid.

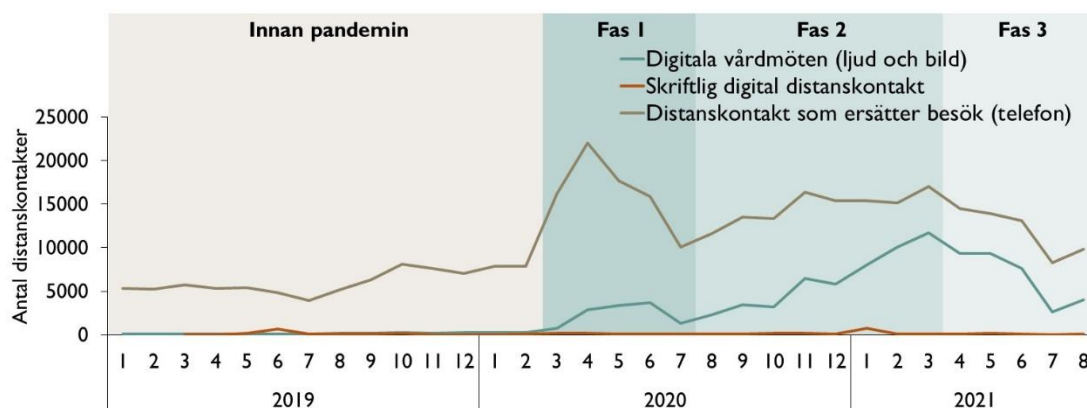


Figur 42. Andel distanskontakter i den psykiatriska öppenvården under pandemiperioden, uppdelat på ålder och kön.

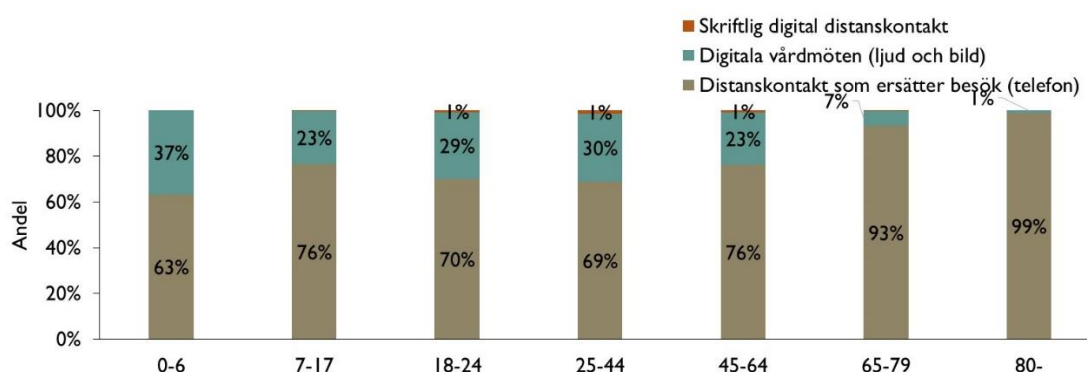


Vid nedbrytning av distanskontakter framkommer att majoriteten av dessa består av telefonkontakter (Figur 43). Dessa ökade särskilt under pandemins inledande fas men kvarstod på en högre nivå än innan pandemin även under fas 2 och 3. Digitala vårdmöten med ljud och bild har också genomgått en tydlig ökning sedan pandemin bröt ut, men antalet skriftliga distanskontakter (chatt) har varit mycket få i den öppna specialiserade psykiatrin. Vid analys utifrån ålder (Figur 44) syns att digitala vårdmöten med ljud och bild är vanligare i de yngre åldersgrupperna och att andelen telefonkontakter är dominerande i de äldre åldersgrupperna. Skriftlig digital kontakt (chatt) förekommer för åldrarna 18–64 år men utgör en mycket liten del (cirka 1 procent).

Figur 43. Totalt antal distanskontakter inom den öppna psykiatriska vården uppdelat på digitala vårdmöten (ljud och bild), skriftliga digitala distanskontakter och distanskontakt som ersätter besök (telefon) över tid.



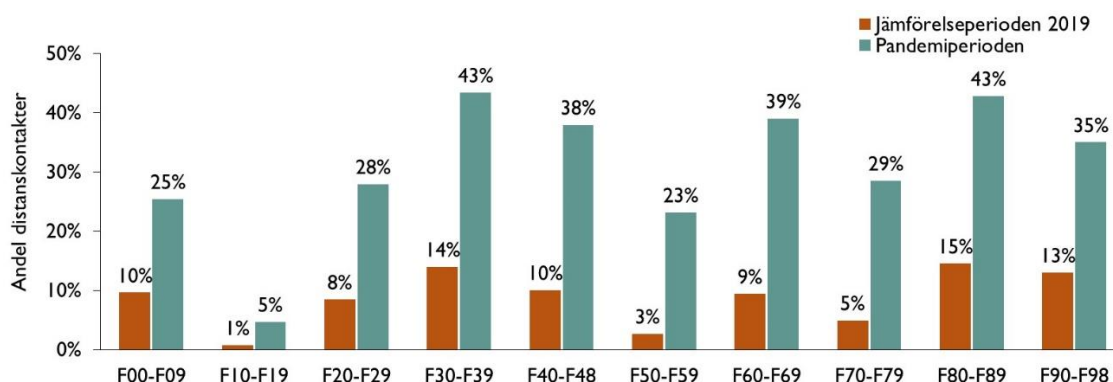
Figur 44. Typ av distanskontakt inom den öppna specialiserade psykiatrin för olika åldersgrupper under pandemiperioden.⁹



Analys av digitala kontakter visar att det finns stora variationer mellan andelen digitala besök vid olika diagnostyper. Utifrån verksamhetsintervjuer går det att dra slutsatsen att detta beror på att olika diagnoser medför olika vård- och stödbehov samt att olika diagnoser påverkar patientens förutsättningar att genomföra digitala besök på olika sätt. Exempelvis är andelen digitala besök lägst för patienter med missbruks- eller beroendesjukdom (F10–F19; 5 procent) och högst för förstämningssyndrom (F30–F39; 43 procent) samt autismspektrum- och annan störning av psykisk utveckling (F80–89; 43 procent).

⁹ Analysen utgår från månadsvisa värden för samtliga åldersgrupper uppdelade på kön. Av sekretessskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. I analysen har ett antal värden för digitala vårdmöten med ljud och bild i åldersgruppen 80 år och äldre exkluderats. Den verkliga andelen digitala vårdmöten med ljud och bild är därmed något högre i denna grupp.

Figur 45. Andel distanskontakter i den psykiatriska öppenvården under pandemiperioden och under jämförelseperioden 2019, uppdelat på diagnostyper.



Sammanfattningsvis visar analysen av besökstyper att andelen distanskontakter ökat stort under pandemin och att verksamheterna i psykiatrin på så sätt kunnat upprätthålla kontakten med invånare i alla åldersgrupper. I intervjuer framkommer att en mottagning, psykiatrimottagningen för utmattningssyndrom, gick över helt till digitala besök under en tid. Inom BUP berättar verksamhetsföreträdare att den digitala omställningen även har varit uppskattad av flera föräldrar. Exempelvis har föräldrar till barn som tycker att det är jobbigt att gå till BUP:s fysiska lokaler, och som tidigare fått lägga mycket tid och energi på att övertala sina barn om att följa med till besöken på mottagningen, upplevt att kontakten med vården underlättats. En annan digital förändring som uppskattats av ett stort antal föräldrar till barn och unga inom BUP är att BUP:s föräldrautbildningar blivit helt digitala under pandemin. Numer bokar vårdnadshavare själva in sig på någon av BUP:s 42 föräldrautbildningar vid ett tillfälle som passar dem själva. Förändringen har på så sätt skapat en ökad flexibilitet för deltagarna, och varit mycket uppskattat eftersom efterfrågan på kunskap om både diagnoser och hur man kan coacha sitt barn beskrivs som enorma.

Samtidigt om de upprätthållna kontakterna och ökade flexibilitet är positiva, finns det också intervjuade som beskriver att den ökade digitaliseringen inte får ske på bekostnad av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Eftersom många patienter inom den specialiserade psykiatrin har komplexa behov och en oproportionerligt stor andel av patienterna med vissa diagnoser lever i socioekonomisk utsatthet finns det tecken på att flera kontakttyper måste vara tillgängliga om hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla.

Vi får inte glömma att ett videomöte drar mycket surf, och där ställer den utbredda fattigdomen i delar av patientgrupperna till det. Använder de surf till videomötet, då har de ofta inte råd att köpa mer surf för att göra andra saker på internet. Jag tror inte att vi i vården kan lösa problemet med surf, utan det handlar ju om att vi i vården måste hitta andra sätt att inkludera de som inte har råd med surf eller smartphones.

Chef vuxenpsykiatri

Det har varit svårare att skapa trygghet och att genomföra utredning och behandling när endast en vårdnadshavare har fått följa med barnet vid fysiska besök

BUP:s verksamhet skiljer sig från vuxenpsykiatrin, eftersom BUP arbetar med behandling utifrån barnets eller den ungas kontext – man behandlar hela familjer. BUP:s arbetssätt har därför varit extra sårbart för de smittskyddsåtgärder som sattes in under pandemin, och som inneburit att barn och unga under en mycket lång period endast fått ha med sig en vuxen vid sina fysiska besök på BUP. Under pandemin har särskilt det första besöket inneburit en utmaning – uppföljande kontakt med den förälder som inte varit med, eller som varit med digitalt, har skapat visst merarbete samtidigt som barnet eller den unga i vissa fall har försatts i en svårare situation än om båda föräldrar hade kunnat följa med.

En svårighet vi fått hantera relaterar till att det ofta är en väldigt laddad situation när barnen kommer till BUP för första gången. Många barn känner sig utpekade, som att det är de som är problemet i familjen. Eftersom det är vanligt att barnets föräldrar inte lever tillsammans, kan frågan om vilken förälder som ska följa med bli laddad. Vem ska välja? Ska den andra föräldern vara med på telefon? Vem det än är som ska välja så blir det svårare för barnen, för även om föräldrarna tar på sig ansvaret att välja så kan barnet känna att det hellre hade haft med sig den andra föräldern.

Chef barn- och ungdomspsykiatri

Personer med ätstörning är en av de grupper som har påverkats särskilt negativt av pandemin och remissinflödet ökar på de specialiserade mottagningarna

Under pandemin har remissinflödet ökat på alla regionens enheter för ätstörningsvård. Verksamheterna bedömer att ökningen gäller patienter i alla åldrar och att den kommer från såväl remisser som utfärdats av andra vårdgivare som egenremisser från enskilda. Samtidigt som verksamhetsföreträdare betonar att det inte går att säga om det är fler som har drabbats eller om viljan att söka vård har ökat, så beskrivs att de patienter som verksamheterna möter har fått förvärrade symtom under pandemin.

En tydlig iakttagelse är att både de befintliga patienterna och de nya är i betydligt sämre skick när vi träffar dem nu, jämfört med tiden innan pandemin. Deras struktur har fallit när de inte har skolan att gå till eller kunnat isolera sig i veckor på grund av pandemin. Det här gäller regionens mottagningar som helhet, även om de patienter jag möter är yngre och bor med föräldrar som har uppmärksammat att deras barn behöver hjälp. Några av enheterna här i regionen berättar också att de ser en markant ökning av yngre patienter – för oss i ätstörningsvården är det alltid extra oroande när yngre personer har problematik.

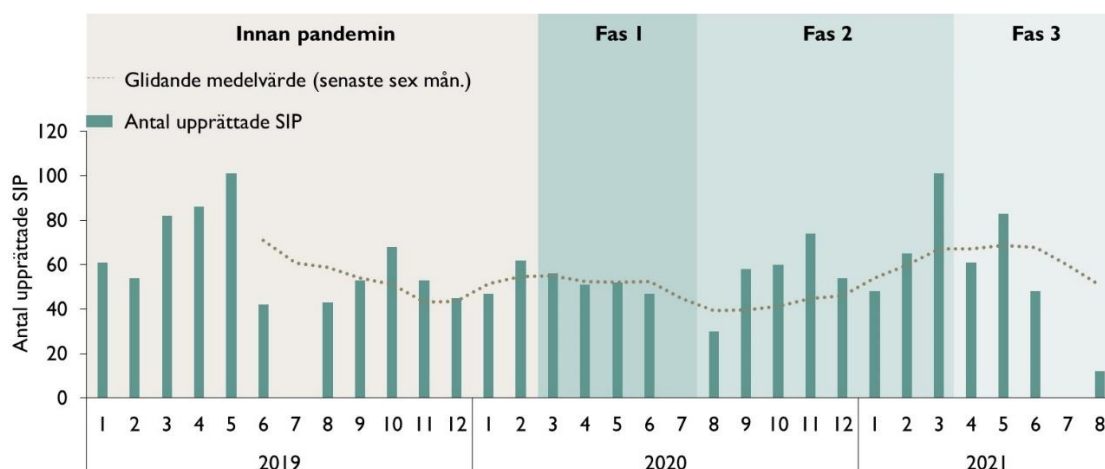
Läkare psykiatri

Den ökade tillströmningen av unga patienter med allvarlig ätstörningsproblematik har även belysts på nationell nivå under pandemin. Under pandemins senare skede har exempelvis Sveriges radio rapporterat att 13 av landets 21 regioner ser ett ökat behov av i platser i psykiatrisk heldygnsvård för barn och unga, och att en stor del av behovet kommer från unga patienter med ätstörningsproblematik [47].

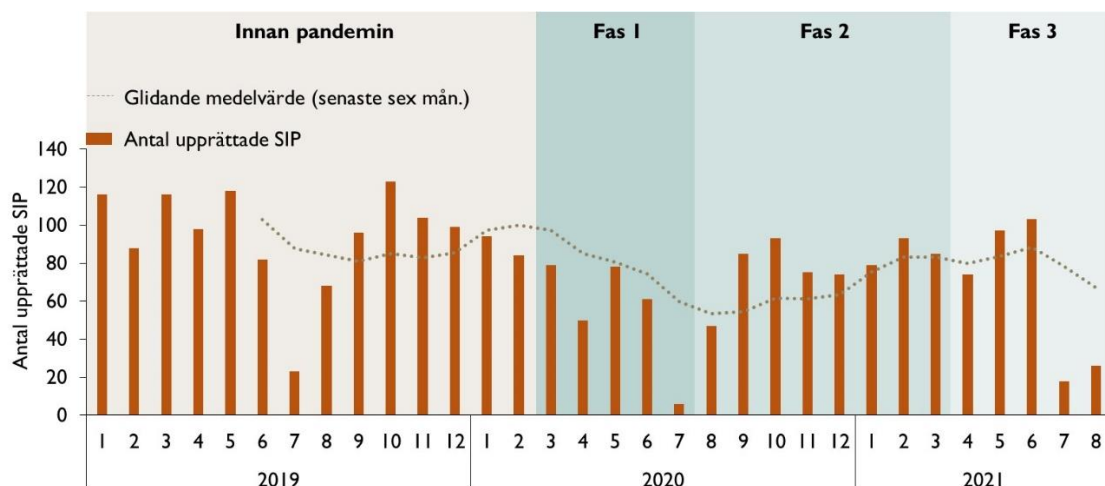
Under pandemin har färre samordnade individuella planer upprättats inom den specialiserade psykiatrin

Antalet upprättade SIP inom den öppna psykiatriska vården visar olika trender för barn respektive vuxna och äldre. Som framgår av Figur 46 har antalet upprättade SIP inom BUP påverkats negativt under pandemin – särskilt under pandemins första fas där antalet SIP är betydligt lägre än motsvarande månader året innan. En viss ökning ses i Fas två och tre av pandemin då antalet SIPar ligger mer i nivå med 2019. Inom vuxenpsykiatrin syns också en nedgång i antalet SIP såväl för vuxna (Figur 47) som för äldre (Figur 48). Eftersom antalet SIP minskat i större utsträckning än antalet besök i den öppna specialiserade vuxenpsykiatrin under pandemin, finns sannolikt en ackumulerad ”samverkansskuld” till följd av pandemin. Denna slutsats stärks av att även antalet uppföljda SIP minskat för barn och för vuxna under pandemin, vilket framgår av Figur 49 och Figur 50 (innan pandemin var antalet uppföljda SIP:ar för äldre för få för att kunna redovisas av sekretesskäl, och under pandemiperioden har inga SIP för äldre har följts upp).

Figur 46. Antal upprättade SIP per månad för barn 0–17 år i den öppna specialiserade psykiatrin (BUP) över tid.¹⁰

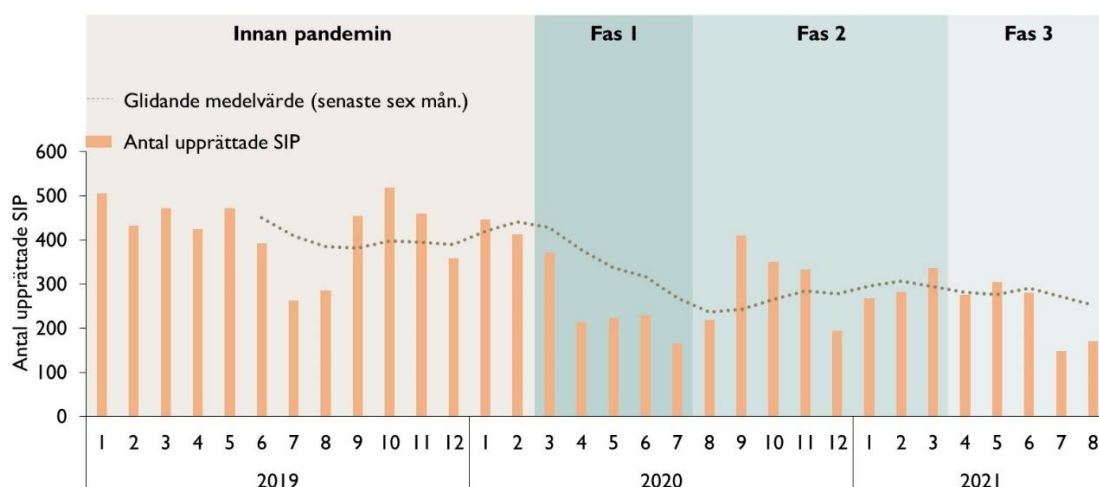


Figur 47. Antal upprättade SIP per månad för vuxna 18–64 år i den öppna specialiserade psykiatrin över tid.

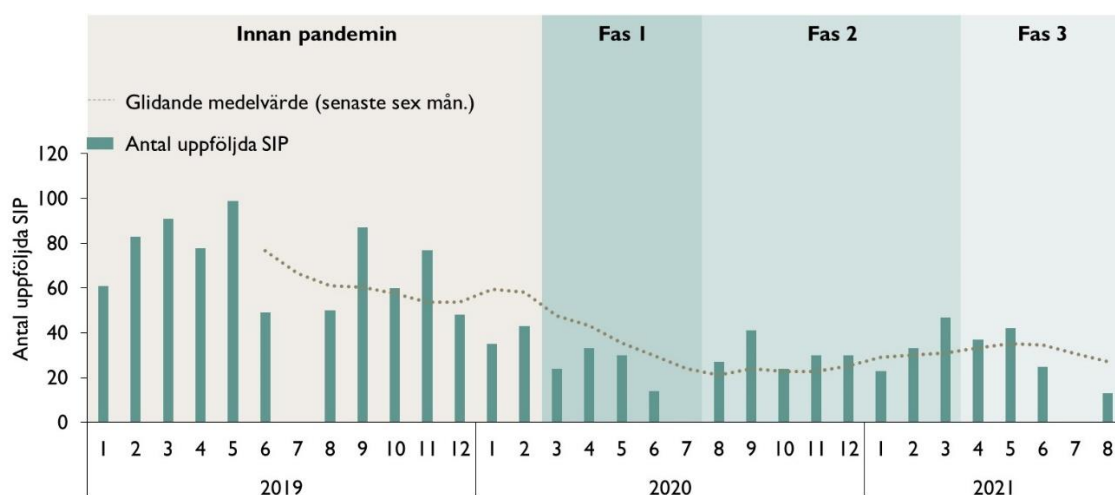


¹⁰ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 0–6 år och 7–17 år uppdelat på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden såväl som jämförelseperioden 2019 har ett antal värden för åldersgruppen 0–6 år exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:arna är därmed något högre än de här redovisade.

Figur 48. Antal upprättade SIP per månad för äldre 65 år och äldre i den öppna specialiserade psykiatri över tid.¹¹



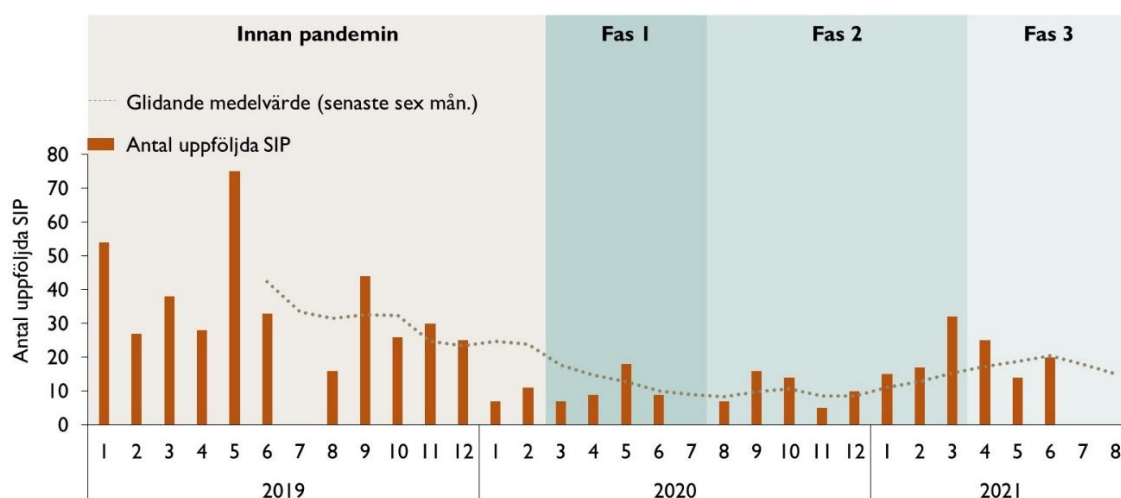
Figur 49. Antal uppföljda SIP per månad för barn 0–17 år i den öppna specialiserade psykiatri (BUP) över tid.¹²



¹¹ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 65–79 år och 80 år och äldre uppdelat på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden såväl som jämförelseperioden 2019 har ett antal värden för åldersgruppen 65–79 år exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:arna är därmed något högre än de här redovisade.

¹² Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 0–6 år och 7–17 år uppdelat på kön. Av sekretesskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden såväl som jämförelseperioden 2019 har ett antal värden för båda åldersgrupper exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:arna är därmed något högre än de här redovisade.

Figur 50. Antal uppföljda SIP per månad för vuxna 18–64 år i den öppna specialiserade psykiatrin över tid.¹³

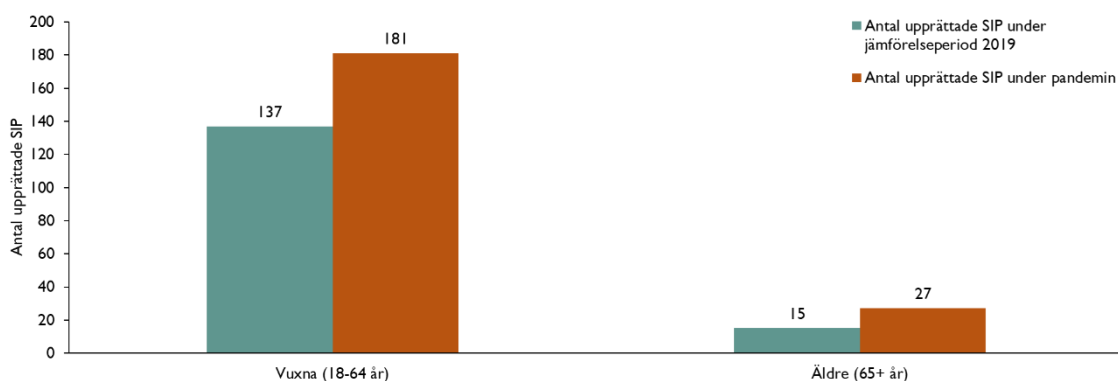


Inom den psykiatriska heldygnsvården är trenden dock den omvända. För samtidigt som antalet patienter som skrivits ut från den psykiatriska heldygnsvården varit mindre under pandemin än under motsvarande månader 2019, så visar analysen att fler patienter – och därmed också en större andel av de som fått vård – har fått en SIP upprättad i samband med utskrivning (Figur 51). Uppgången syns både hos gruppen vuxna och äldre.¹⁴ Att fler patienter med behov av samordnade insatser från flera aktörer eller huvudmän – vilket många patienter i inom psykiatriska heldygnsvården har – får en SIP upprättad är ett viktigt steg på vägen till att ge en sammanhållen och personcentrerad vård.

¹³ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 18–24 år, 25–44 år och 45–64 år uppdelat på kön. Av sekretessskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden såväl som jämförelseperioden 2019 har ett flertal värden för olika åldersgrupper exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:arna är därmed något högre än de här redovisade.

¹⁴ Antal SIP inom den psykiatriska heldygnsvården redovisas för hela pandemiperioden då patientunderlaget är så pass litet att månadsvis analys är svår att uttolka. Patientunderlaget inom heldygnsvård av barn är så pass litet att antalet SIP inom denna patientgrupp exkluderats från analysen.

Figur 51. Antal upprättade SIP för vuxna 18–24 år och äldre 65 år och äldre i den psykiatriska heldygnsvården under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019.¹⁵



Verksamheter behöver vara lyhörda inför eventuella sena konsekvenser av pandemin

Den ökande andelen digitala besök har gjort det möjligt att upprätthålla många patientkontakter under pandemin. I vissa intervjuer påtalas dock att konsekvenser av pandemin skulle kunna komma senare. Exempelvis påtalar företrädare för mottagningen för spelberoende och skärmhälsa att de möter personer som haft ett problematiskt spelande under en lång tid, ofta flera år – ett ökat behov orsakat av pandemin skulle därmed kunna visa sig i vården först om ett antal år. På samma sätt beskriver företrädare för mottagningen för utmattningssyndrom att de endast kan uttala sig om sin befintliga patientgrupp, men att de ser en risk för att patientgruppen med utmattningssyndrom kommer att öka som helhet om personer som utsatts för hög arbetsbelastning under pandemin inte får en chans till återhämtning.

¹⁵ Analysen utgår från summerade månadsvisa värden för åldersgruppen 18–24 år, 25–44 år, 45–64 år, 65–79 år och 80 år och äldre uppdelat på kön. Av sekretessskäl redovisas inte månadsvisa värden som understiger fem. Under pandemiperioden såväl som jämförelseperioden 2019 har ett flertal värden för olika åldersgrupper exkluderats. Det verkliga antalet upprättade SIP:arna är därmed något högre än de här redovisade.

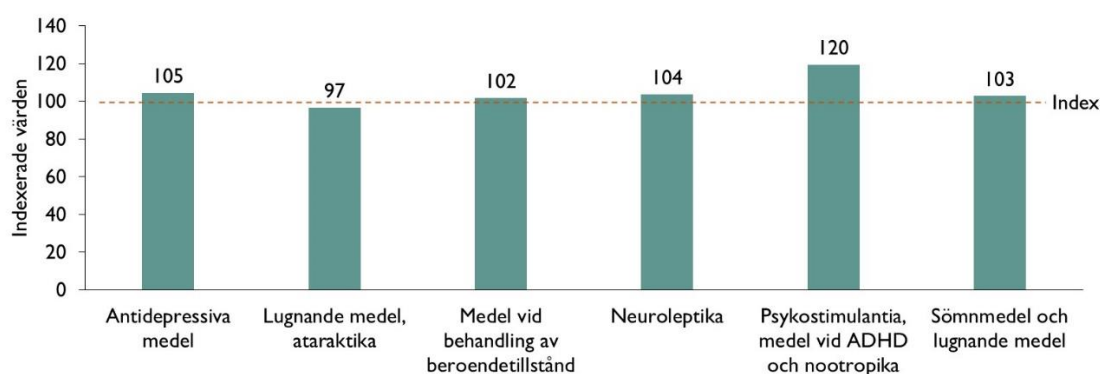
Personer som använder psykofarmaka

Som ett komplement till analysen av besök inom den regionala primärvården och inom den specialiserade psykiatrin har även uttag av psykofarmaka analyserats inom ramen för den fördjupade uppföljningen av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa. Som framgår av Figur 52 nedan har antalet individer som genomfört uttag av olika typer av psykofarmaka endast förändrats marginellt under pandemin jämfört med 2019. Den enda läkemedelsgrupp där en större förändring ses är inom *psykostimulantia, medel vid ADHD och nootropika* (ökning om 20 procent).

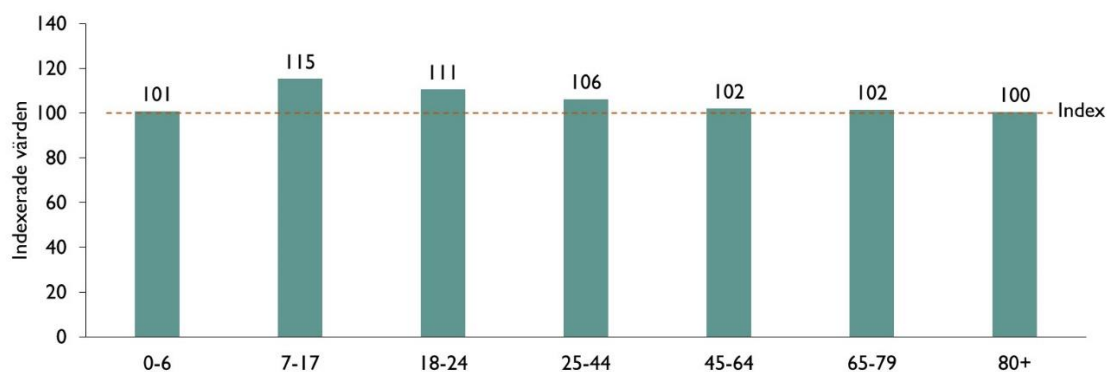
Analys av uttag av psykofarmaka under pandemiperioden uppdelad på olika åldersgrupper visar i sin tur att antalet individer som genomfört uttag av psykofarmaka inte minskat i någon åldersgrupp (Figur 53). Under pandemiperioden har uttagen däremot ökat i flera åldersgrupper och ökningen är störst bland barn 7–17 år (ökning om 15 procent) och unga vuxna 18–24 år (ökning om 11 procent).

Vidare analys uppdelad på barn 0–17 år och vuxna 18 år och äldre visar i sin tur att uttag av läkemedel till barn främst ökat inom tre läkemedelsgrupper under pandemin (Figur 54). Dessa är *psykostimulantia, medel vid ADHD och nootropika* (ökning om 18 procent), *sömnmedel och lugnande medel* (ökning om 16 procent) och *antidepressiva medel* (ökning om 12 procent). För vuxna 18 år och äldre ses endast en större uppgång inom *psykostimulantia* (ökning om 20 procent). Som framgår av Figur 55 så föregår den kontinuerliga uppgången i uttag av psykostimulantia (för samtliga åldersgrupper och kön) pandemin – även under 2019 ökade antalet individer som gjort uttag av denna typ av läkemedel. Detta är i linje med tidigare nationella rapporter som visat att förskrivning av psykofarmaka för neuropsykiatriska tillstånd kontinuerligt ökar och även har gjort det under pandemin [43].

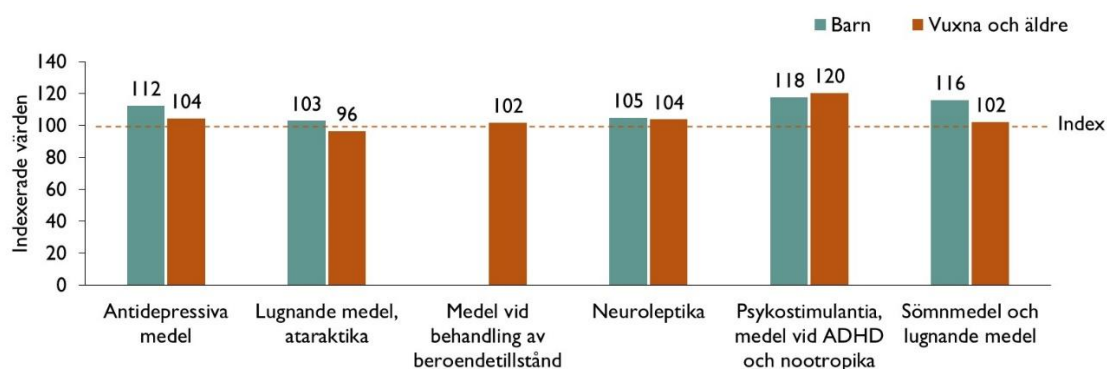
Figur 52. Indexerat antal individer som genomfört uttag av olika typer av psykofarmaka under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019.



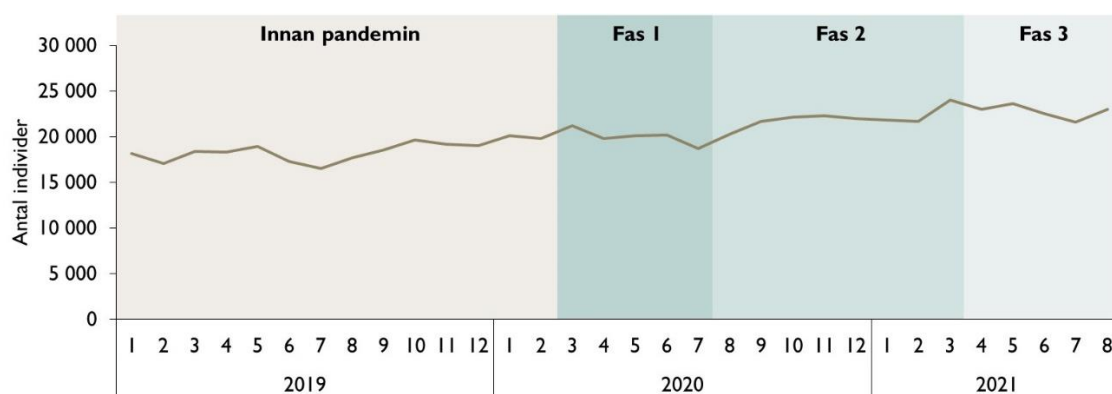
Figur 53. Indexerat antal individer som genomfört uttag av psykofarmaka under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019, uppdelad på olika åldersgrupper. 100 = Antal individer under jämförelseperioden 2019.



Figur 54. Indexerat antal individer som genomfört uttag av olika läkemedelsgrupper under pandemiperioden jämfört med jämförelseperioden 2019 för barn 0–17 år och vuxna 18 år och äldre. 100 = Antal individer under jämförelseperiod 2019.



Figur 55. Antal individer som genomfört uttag av psykostimulantia över tid.





Personer för vilka covid-19-pandemin har inneburit en ökad risk för försämrad psykisk hälsa

Pandemin har medfört ett flertal övergripande samhällsförändringar – det har varit svårare att träffas, många har arbetat hemifrån och en del personer har även förlorat sin anställning när exempelvis antalet restaurang- och hotellbesök minskat kraftigt. I detta avsnitt presenteras analyser av vilka – ofta negativa – konsekvenser denna indirekta påverkan av pandemin medfört för ett flertal gruppers psykiska hälsa. Analyserna fokuserar särskilt på hur pandemin påverkat förekomsten av skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa. Avsnittet inleds med tre grupper vars arbetssituation kan ha medfört en ökad psykisk påfrestning under pandemin – medarbetare i regional hälso- och sjukvård, medarbetare i kommunala verksamheter och personer som arbetat på distans. Därefter följer analyser av pandemins påverkan på två åldersgrupper som begränsats särskilt mycket av isolering och ökad vistelse i hemmet – barn och unga samt äldre personer. Avslutningsvis följer analyser av hur pandemin påverkat grupper som redan innan pandemin hade fler risk- eller färre skyddsfaktorer för psykisk ohälsa: personer som lever med en funktionsnedsättning, personer som påverkats ekonomiskt av pandemin, utrikes födda samt personer med någon form av beroendeproblematik.

Medarbetare i regional hälso- och sjukvård

Covid-19-pandemin har medfört stora förändringar i arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdens medarbetare vilket riskerar att få påverkan på deras psykisk hälsa på både kort och lång sikt. Framför allt är det risken för utmattningssyndrom som ökat, men även risken för post-traumatiska stressyndrom. Detta beror på att förekomsten av riskfaktorer har ökat och att möjligheten till förebyggande arbete eller att stärka det som kan förebygga psykisk ohälsa har minskat.

Den mest framträdande riskfaktorn är den mycket höga arbetsbelastning som en stor andel av hälso- och sjukvårdens medarbetare och chefer haft under lång tid till följd av covid-19-pandemin [48]. Flera medarbetare har också haft en upprepad exponering för trauman under en längre tid. Det är sedan tidigare känt att långvarig stress eller exponering för påfrestningar utan efterföljande möjlighet till återhämtning kan leda till att individer utvecklar av utmattningssyndrom [49]. Kungl. Vetenskapsakademins expertgrupp om covid-19 har tidigare beskrivit att det finns ett behov av att motverka risken för psykisk ohälsa inom svensk vård- och omsorg [50]. Expertgruppen har exempelvis varnat för att all personal som arbetat nära smittade eller exponerats för tragiska dödsfall och lidande löper en hög risk för att drabbas av stressreaktioner. Risken ökar om påfrestningen varit långvarig och stark. Som exempel på särskilt påfrestande händelser nämns misslyckad återupplivning, att ha känt sig hjälplös när det inte gått att hjälpa en patient, att ha varit tvungen att bemöta känslomässigt upprörda anhöriga eller att ha varit tvungen att fatta svåra beslut. Samtidigt som riskerna har ökat så har pandemin gjort det svårare att tillgodose nödvändig återhämtning. Det har också varit mer utmanande att få till såväl nära chefsstöd som kollegialt stöd på arbetsplatserna. Att dessa skyddsfaktorer, som kan minska risken att utveckla psykisk ohälsa, minskat beror på att hela arbetsgruppen har haft en hög arbetsbelastning, att man har arbetat i förändrade teamkonstellationer och arbetat med nya arbetsuppgifter eller på nya arbetsplatser.

Sammantaget är det många medarbetare som är trötta. Enligt intervjuade experter visar forskning att de flesta medarbetare och chefer som exponerats för den här typen av riskfaktorer kommer att återhämta sig och klara sig bra. Samtidigt finns det också en betydande grupp som har, eller kan komma att utveckla, psykisk ohälsa. Det kan då röra sig om såväl akuta krisreaktioner som fördröjda och kroniska besvär.

De flesta människor återhämtar sig från en potentiellt traumatisk händelse. Forskningen visar att vi människor är olika och reagerar individuellt. Det som är avgörande för om en person utvecklar bestående besvär efter en potentiellt traumatisk händelse är relationen mellan typ av händelse och individuell motståndskraft, exempelvis i vilken utsträckning det finns socialt stöd från omgivningen och ett gott ledarskap.

Psykolog [51]

Olika grupper av medarbetare inom hälso- och sjukvården har påverkats på olika sätt

Covid-19 pandemin har medfört en direkt påverkan på arbetsuppgifter och arbetsbelastning i hälso- och sjukvården till följd av att den nya patientgruppen haft mycket stora vårdbehov och krävt mer personalresurser än vad som fanns tillgängligt inom intensiv- och intermediärvården vid pandemins början. Detta har direkt eller indirekt påverkat de flesta medarbetare och chefer i hälso- och sjukvården.

På en övergripande nivå går det att prata om tre olika grupper. Den första gruppen omfattar medarbetare som arbetat med vård av covid-19-patienter. Gruppen inkluderar både personal som arbetade på intensiv- och intermediärvårdsavdelningar innan pandemin, och personal som temporärt eller tills vidare lånats in till dessa avdelningar. Denna grupp är den som haft störst påverkan av pandemin. Den andra gruppen är medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård men utanför intensiv- och intermediärvården. Denna grupp har arbetat med sitt grunduppdrag, men med en högre arbetsbelastning och till del förändrade arbetsuppgifter. Exempelvis inom den regionala primärvården har inställda gruppbehandlingar och oro för smitta hos patienter skapat olika typer av merarbete. En chef inom geriatriken berättar att arbetsbelastningen också ökat på grund av ökad sjukfrånvaro.

Även på våra avdelningar som inte har varit riktade till covid-patienter har det varit tyngre, trots att vi ”bara” har haft visir och vanligt munskydd. Många har tagit extrapass, inte minst i läkargruppen där alla säger att det har varit tufft. Samtidigt har det varit mycket sjukfrånvaro och vård av barn – de som har jobbat har haft en större arbetsbörda.

Chef geriatrik

I den tredje gruppen ingår medarbetare och chefer som inte har påverkats av pandemin i sitt eget arbete samt medarbetare som enbart påverkats genom ett ökat distansarbete. Hur medarbetare som arbetat på distans påverkats under pandemin och vilka behov denna grupp kan ha framåt beskrivs i det separata avsnittet om *Personer som arbetat på distans* (s. 94 ff).

De som arbetat med covid-19-patienter har påverkats mer än andra personalgrupper

I Västra Götalandsregionen aktiverades krislägesavtalet med utökad arbetstid under en dryg månad vid årsskiftet 2020/2021 [52], men pandemin har påverkat medarbetarnas arbetssituation under betydligt längre tid än så. Chefer på avdelningar där svårt sjuka covidpatienter vårdats berättar att pandemin inneburit en stor och långvarig anspänning och en hög arbetsbelastning. Medarbetare som tillfälligt lånades ut till intensivvården kastades in i ett arbete med patienter som svävade mellan liv och död. De nödvändiga, men plötsliga förändringarna innebar ytterligare en påfrestning för en del medarbetare, exempelvis de som saknade tidigare erfarenheter av att arbeta med svårt sjuka patienter.

Situationen för den här gruppen medarbetare har varierat över tid. Vid pandemins inledning fanns begränsad kunskap om hur smittsamt viruset var och hur allvarlig sjukdom det kunde orsaka. Den osäkerheten skapade en rädsla bland medarbetarna.

I början av pandemin påminde mig om den tid då HIV kom till Sverige. Mina medarbetare var rädda – de stod där i visir, plasthandskar och förkläde och frågade mig: men är det här säkert? Och samtidigt fick vi se filmer från Italien som visade hur läkarna bara dog.

Chef intensivvård

Jag har tidigare jobbat i krigsdrabbade zoner. Jag skulle säga att det finns stora likheter mellan mina erfarenheter därifrån och från tiden under pandemin på IVA – det pågår något hela tiden och det finns en hotbild. Bara man klev in på avdelningen så kände man av spänningen.

Chef psykiatri

I takt med att kunskapsläget förändrades och pandemin pågått under en längre tid avtog den initiala oron och rädslan för den egna hälsan och familjen. Då blev i stället effekterna av att många medarbetare haft en hög arbetsbelastning under längre tid större, vilket i sin tur beskrivs ha lett till en ökad förekomst av konflikter på arbetsplatserna.

Under hösten 2021 är det bland medarbetare som arbetar direkt med covidpatienter tydligt att det finns en oro inför hur arbetsbelastningen och möjligheten till återhämtning kommer att se ut framöver. Detta beror på en rädsla inför en fjärde våg av pandemin och en oro för att inställd elektiv vård nu kan behöva hanteras i en högre takt än tidigare.

Jag får höjd hjärtfrekvens bara av att höra ”fjärde våg” eller ”fler IVA-platser”. Vi som lever nu, vi kommer minnas detta för alltid. Jag tror att det kommer att vara lätt triggat rent psykiskt. Den här känslan av att ”oj oj, nu kommer det igen, nu måste jag jobba på en annan avdelning”. Och vi som chefer kan ju inte lova något... Sen är det ju en fråga i sig, det här med att vi nu har så många patienter som inte har vaccinerat sig fastän de har kunnat. Som nu tar resurser och av personalens ork.

Chef intensivvård

Jag hade tre veckors semester förra året, och har jobbat varannan, var tredje helg sedan mars förra året. Jag tror många i personalen är stressade över hur mycket de ska behöva jobba för att ta igen vårdskulden, och jag tror att det är jätteviktigt att arbetsgivaren nu visar att man bryr sig. Det blir helt fel budskap med operationer på lördagar, man måste få jobba som ”vanligt”. Annars blir det en social orättvisa nästan. Det här är givetvis något som vi chefer kommunicerar uppåt i regionen.

Chef intensivvård

När vi arbetade med personalstödet inom intensivvården, då kunde vi känna av att det fanns en bitterhet gentemot arbetsgivaren. Det är generellt sett ett stort problem, när någon känner sig förfördelad, för den upplevelsen är svår att vila ifrån.

Chef psykiatri

Situationen för de som arbetat med covid-19-patienter har varierat över tid

Risken för psykisk ohälsa är inte lika stor för alla medarbetare och chefer som arbetat med covid-19. Studier från denna och tidigare pandemier och visar exempelvis att det på organisationsnivå finns flera arbetsmiljöfaktorer som påverkar risken att utveckla symtom på utmattning, exempelvis bristen på stöd från chef och frånvaron av uppskattning och belöning [53]. Detta beskrivs också i Västra Götaland [54].

Nu visar vår forskning, bland annat den cvidenkät vi genomfört i Västra Götalandsregionen, att den arbetsmiljöfaktor som sticker ut när det gäller symtom på utmattning just nu är bristen på stöd från chef. De som drabbas värst av detta är de unga medarbetarna, där är risken för utmattning störst. Det är alltså inte antalet covidpatienter eller antalet äldre som vårdats som gör oss trötta. Det är andra saker. Det är otydligheter, kommunikationsbrister, otydligheter när man flyttar folk mellan olika avdelningar.

Forskare samhällsmedicin och folkhälsa [51]

Det är skillnad mellan hur olika arbetsplatser klarat den påfrestning som covid-19 pandemin medfört. Det är tydligt att de arbetsplatser som inte var rustade innan pandemin är de som drabbats hårdast. På de arbetsplatser som inte hade ett organiserat och systematiskt arbetsmiljöarbete innan pandemin har medarbetarna haft det svårare, och mycket talar för att det kommer vara ännu svårare för de arbetsplatserna att återhämta sig.

Forskare samhällsmedicin och folkhälsa [55]

På individnivå finns också flera faktorer som visat sig påverka risken för att utveckla symtom på psykisk ohälsa, exempelvis har orutinerade och yngre medarbetare en högre risk än de med mer erfarenhet [53]. En chef inom intensivvården berättar exempelvis att en del medarbetare upplevde situationen som extremt svår, att vissa blev sjukskrivna, medan andra tog så många extrapass att de behövde ”bromsas”.

Corona är orättvist. Suck it in liksom. Men där är olika personer olika väl rustade. Vissa har kunnat hantera det och andra har det påverkat mycket mer. Men det är ju ingen tävling i mest ångest, och alla har sitt perspektiv. I stället för att rangordna så handlar det om att ge de som behöver stöd rätt hjälp.

Chef intensivvård

När arbetsbelastningen har varit hög har ledarskapet inneburit en utmaning

Inom regionen fanns, även före pandemin, ett aktivt arbete för att se över chefers förutsättningar. Exempelvis arbetar regionen med normtal, det vill säga målsättningar som syftar till att begränsa antalet medarbetare under respektive chef och att möjliggöra ett närmare ledarskap och säkerställa tillgång till handledning. Både innan och under pandemin har regionledningen fört löpande diskussioner om vilka administrativa uppgifter chefer ska – och inte ska – belastas med. Trots att personalomsättningen med några få undantag har minskat under pandemin, är det tydligt att tidigare kända ledarskapsutmaningar samtidigt har intensifierats. Exempelvis har personal, både inom intensivvården och på andra avdelningar, visat att de känt sig förbisedda genom att hota med uppsägning när de avkrävts att arbeta extrapass eller byta avdelning med kort varsel. Cheferna i dessa verksamheter har upplevt en stor press när de förutom att sköta personalansvar och grunduppdrag också behövt genomföra det merarbete som pandemin genomgående medfört (exempelvis löpande avstämningar och möten om smittläget). Även om det finns många exempel på att dessa svårigheter överkommit genom ett ökat samarbete och gemensam problemlösning, så har pandemin medfört att fler chefer känt sig frustrerade och otillräckliga, medan medarbetare sin tur känt sig utelämnade till att behöva agera självständigt i en svår situation.

Ett mindre antal undersköterskor och sjuksköterskor har sagt upp sig. Några av dem har berättat att de inte kunnat planera sina liv eller umgås med sina barn, och att de känner att de måste kunna göra det.

Chef geriatrik

Pandemin har även medfört positiva förändringar och en stärkt teamkänsla

Det är viktigt att framhålla att det också finns saker som upplevts positiva för den här gruppen medarbetare. Flera av de som arbetat med patienter med covid-19 har framhållit en hög känsla av att arbetet är meningsfullt, att administrativa arbetsuppgifter som upplevts belastande eller onödiga har tagits bort samt att det har funnits en ökad tillit till medarbetarnas förmåga och kompetens att göra ett bra arbete. Det är också tydligt att de särskilda förutsättningar som pandemin inneburit också lockat fram kreativitet och ett ökat samarbete. En bidragande faktor i detta är att pandemin skapat en gemensam riktning i olika professioners och verksamheters arbete. Många medarbetare har också upplevt att de gjort stor nytta. En intervjuperson från regionledningen säger att pandemin därför både går att se som en enorm påfrestning och ett tillfälle då personal i frontlinjen fått arbeta utifrån och utveckla kärnan i sin kompetens.

Samtidigt som en pandemi inte är något man önskar sig, så är det är häftigt vad vi kunnat göra tillsammans när vi haft en ”gemensam fiende”. Vi har blivit så mycket bättre på att samarbeta och vi har löst problem allt eftersom de uppstått – man kan säga att vi har snabbtestat lösningar i stället för att utreda dem i ett halvår. Jag själv har fått en bättre känsla för hela sjukhuset jag jobbar på. Även om det självklart finns de som mått dåligt, så har flera medarbetare i min verksamhet kommit till mig och sagt att de vill göra mer, och många har bytt avdelning och arbetsuppgifter med bara några få dagars varsel.

Chef barn-, ungdoms- och kvinnosjukvård

Vi har aldrig jobbat så mycket tillsammans förut, vi har blivit mer av ett team.

Chef intensivvård

Personal som jobbar på andra avdelningar kunde beordras till några månader på IVA – vissa bröt ihop, andra har upplevt det som positivt. De kunde säga sådant som ”mellan dig och mig, det är knappt att jag vågar säga det men jag tycker det här har varit kul”. Så det finns en mycket stor variation i personalens upplevelser.

Chef intensivvård

Insatser för att förebygga psykisk ohälsa har satts in löpande

Ett ökat behov av psykologiskt stöd för medarbetarna identifierades tidigt under pandemin. Detta gjorde att såväl öppna som riktade stödinsatser till utvalda personalgrupper sattes in. Det har varit viktigt att arbeta med ett brett utbud av insatser för att fånga upp de medarbetare som hade behov av stöd.

Vi har jobbat brett med förebyggande och hjälpande insatser till vår personal. Under pandemin har vi riktat in oss på verksamheter som intensivvården, covidvården och ambulansen. Vi öppnade direktlinjer till företagshälsovården för alla medarbetare, men eftersom det inte kom in så mycket samtal som vi förväntade oss har den uppsökande verksamheten blivit viktig.

Representant regionledning

Vi har haft avsatta tillfällen för gemensam reflektion, vi fick göra det i omgångar. Förra året var det två veckor i september. Då gick vi igenom hela kliniken och hade mixade grupper, läkare med undersköterskor. Inte fler än 30 per gång. Sen veckan efter så började nya covidpatienter komma in...

Chef intensivvård

Det finns fortsatt ett stort behov av återhämtning bland vissa medarbetargrupper

Den samlade bilden är att det finns tre stora behov att hantera för att minska covid-19 pandemins konsekvenser på den psykiska hälsan hos hälso- och sjukvårdens chefer och medarbetare: ett behov av återhämtning; ett behov att hitta medarbetare och chefer med symtom och säkerställa tidiga insatser; ett behov av att stärka chefers organisatoriska förutsättningar.

Behovet av återhämtning är stort hos ett stort antal medarbetare och chefer [56]. Särskilt stort är det sannolikt för medarbetare som upplevt svåra händelser, exempelvis vid vård av covidpatienter eller haft en hög arbetsbelastning under lång tid. Det är viktigt att på kort sikt skapa förutsättningar för återhämtning på arbetsplatserna och då kan tre faktorer vara särskilt viktiga att ta hänsyn till:

1. *gemenskap* där medarbetare trivs, har goda kollegiala relationer med ett bra samarbetsklimat och visad uppskattning
2. *hanterbarhet* där varje medarbetare har kontroll över sin arbetssituation, möjlighet att påverka den samt ett utrymme för reflektion, samt
3. *variation* avseende den typ av arbetsuppgifter medarbetaren hanterar, tempo och arbetsplats.

Exempel på aktiviteter som kan bidra till återhämtning är därför reflektionsgrupper, kollegiala samtalsgrupper, att schemalägga med variation i arbetsuppgifter och att

schemalägga tid för att stärka social sammanhållning och reflektion [57]. I Västra Götalandsregionen pågår sedan juni 2021 ett initiativ inom alla sjukhusförvaltningar som rör uppgiftsväxling genom vårdnära service. Som en del av arbetet har servicemedarbetare övertagit vissa arbetsuppgifter från vårdpersonal i syfte att ge möjlighet till återhämtning. Initiala uppföljningar visar på ett positivt resultat och modellen kan ligga till grund för liknande initiativ inom andra delar av vården [58].

Att fånga upp arbetsplatser och chefer med risk för psykiska besvär är viktigt för att långvariga eller kroniska besvär ska kunna förebyggas. Flera forskare menar att detta hanteras bäst genom att fråga medarbetare och chefer hur de mår och lyssna på svaren [51]. Det kan underlätta att skapa strukturer för att regelbundet ställa frågan, och det kan också vara värdefullt att hålla koll på viktiga nyckeltal såsom sjukfrånvaro, personalomsättning och övertid. Screening med validerade skattningsskalor som KEDS och LUCIE kan också vara verktyg. Hur riskerna hanteras på arbetsplatsen bör anpassas utifrån situation – en av de viktigaste komponenterna är sannolikt att vara tydlig med att det är viktigt hur medarbetarna och cheferna mår, en annan är evidensbaserad behandling (utifrån eventuell diagnos).

För att kunna hantera framtida kriser är behovet av att stärka förutsättningar för chefer mycket stort. Med goda förutsättningar kan cheferna utöva ett tillgängligt ledarskap och skapa en organisationskultur där medarbetare känner sig värdesatta [59]. Det stärker också chefernas förmåga att fatta bättre beslut [60]. Detta är linje med vad Kungl. Vetenskapsakademins expertgrupp om covid-19 efterfrågat: stärkt ledarskap samt förbättrad arbetsplatskultur, förbättringar inom arbetstid och bemanning, samt stöd för att stärka egen psykisk hälsa, evidensbaserad behandling mot PTSD och möjlighet till återhämtning genom semester, dygnsvila och arbetskraftsväxling [50]. Forskning från bland annat Institutet för stressmedicin har visat att det är viktigt att se över antal medarbetare per chef, se över stödfunktionernas roller och uppdrag så att de verkligen är ett stöd till verksamheterna samt att skapa arenor för dialog – både vertikalt och horisontellt i organisationen [61]. Verktyg för att arbeta med detta finns bland annat genom Chefoskopet på Suntarbetsliv [62].

Det allmänna läget har medfört en ökad belastning som slitit på oss alla. Framöver tror jag att man behöver ha ett samtal om det här, kanske även på regional nivå. För om det går så tror jag att många medarbetare behöver tid för återhämtning, annars riskerar de själva sjukskrivning på grund av stress. Blir det så, då kan de ju inte heller ta hand om patienterna.

Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa

Framöver tror jag att arbetsgivaren måste prioritera omsorg om personalen och att kommunicera att man som medarbetare spelar en viktig roll i organisationen. Vi får inte sluta prata om hur viktig personalen är och jag tror vi måste utveckla våra värderingar och kulturen.

Forskare och chef på kunskapscentrum inom psykologi (Stockholm)

Vi är noga med återhämtning i regionledningen, nu när vi ska öka produktionen så får det inte ske på bekostnad av återhämtningen. Det handlar om att arbeta mer strukturerat, utnyttja vinster med att göra vissa saker digitalt och att arbeta för att motverka den ineffektivitet som exempelvis uteblivna besök innebär. Samtidigt måste jag betona att den ökade belastningen inte har varit påtaglig för alla regionens medarbetare och en del av de problem vi ser nu fanns ju redan innan pandemin.

Representant regionledning

Vi måste rusta organisationen nu – innan nästa kris kommer. Om vi stärker förutsättningarna för chefer och arbetsplatser med bra stödfunktioner som ställer upp, tydliga rutiner, beslutsutrymme och korta beslutsvägar så klarar chefer och arbetsplatserna den här typen av kriser på ett bra sätt.

Forskare [61]

Medarbetare i kommunala verksamheter

För medarbetare i kommunala verksamheter inom socialtjänsten och skolan har påfrestningarna sett olika ut för de som arbetar invånarnära jämfört med exempelvis chefer eller personer som arbetar med myndighetsutövning. Där den sista gruppen främst har påverkats av ökat arbete på distans. Hur medarbetare som arbetat på distans påverkats under pandemin och vilka behov denna grupp kan ha framåt beskrivs i det separata avsnittet *Personer som arbetat på distans* (s. 94 ff).

Invånare som har varit oroliga eller mått sämre har påverkat medarbetarna

Många av de målgrupper som socialtjänsten möter i sina verksamheter har både varit oroliga för smitta och mått sämre av den ökade isolering pandemin har inneburit. Detta har medfört nya arbetsuppgifter för medarbetare. Exempelvis i form av att lägga tid på att förklara vad pandemin och smittskyddsåtgärderna innebär, och samtal för att lindra den ensamhet och psykiska besvär som successivt uppkommit inom målgrupperna. Över tid har detta gjort att den upplevda arbetsbelastningen och psykiska påfrestningen ökat även för medarbetarna själva.

Samtalsdelen började uppta alltmer tid bland oss handläggare – vissa äldre var extremt isolerade. Inte så att vi var oroliga för suicid, men det var tungt att se dem oro sig för huruvida ensamheten skulle vara ”för alltid”. Då kände man stor maktlös som handläggare också, för att det stöd vi hade möjlighet att besluta om vågade de inte ta emot.

Biståndshandläggare äldreomsorg

Under pandemin har vi sett en trötthet, särskilt hos de medarbetare som jobbar nära boendestödjarna. Det har varit mycket restriktioner samtidigt som brukarna mått allt sämre. Det finns en psykisk trötthet, medarbetarna har fått hantera mer psykisk ohälsa och våld.

Chef individ- och familjeomsorg

Smittskyddsåtgärderna har varit utmanade för både medarbetare och målgrupper

Under pandemin har socialtjänsten och till viss del även skolan behövt stänga vissa verksamheter eller sätta in åtgärder för att begränsa smittspridning. För cheferna har det varit en utmaning att hantera den extra planering och koordinering smittskydd och förändrade rutiner inneburit. För medarbetare i socialtjänsten har det i stället varit utmanade att hantera skyddsutrustningen och samtidigt kommunicera på ett bra sätt med brukare som har svårare att förstå varför skyddsutrustningen behövs eller har svårt för att vardagliga rutiner förändras. För att begränsa smittspridningen har vissa medarbetare tagit emot samtal i det egna hemmet, vilket ibland upplevts mer påfrestande än på arbetsplatsen.

Det har varit slitigt, för vi har haft all verksamhet i gång och jag tror att jag har suttit i möten om pandemin varje vecka. Mycket extra arbete som lagts upp på alla andra arbetsuppgifter. Och så uppe på det har man inte fått ses fysiskt.

Chef elevhälsa

Personalen har bemött brukarnas oro och ångest på ett bra sätt, men det tar tid att skapa trygghet och förklara varför vi varit tvungna att göra alla förändringar. Vi har behövt förändra många rutiner för att begränsa smittspridning bland både brukare och anställda.

Chef funktionshinder

En sak många socialsekreterare tagit upp är att det kan vara jobbigt att ta svåra klientsamtal i sitt eget hem. Det blir svårt att skydda sin privata sfär, eller få ett professionellt skydd.

Arbetsledare funktionshinder

Distansundervisning har varit påfrestande för skolans medarbetare

Inom såväl grund- som gymnasieskolan har det varit en utmaning att bedriva undervisning på distans. Verksamhetsföreträdare inom såväl skolan som elevhälsan beskriver att medarbetare har känt oro för de elever som sedan tidigare har en utsatt hemsituation. I många fall har man försökt hitta anpassade lösningar för just dessa elever – samtidigt har många medarbetare hyst farhågor om att det finns utsatta elever vars situation man inte känner till. Utöver detta har många undervisande lärare upplevt att det varit svårare att bedöma svårighetsgraden i de uppgifter eleverna fått att lösa hemma. Eftersom både lärare och elever samtidigt har upplevt att det är svårare att föra en dialog – ställa frågor och få svar – under distansundervisningen har detta bidragit till att lärare fått en sämre överblick och upplevt en ökad stress.

Hanteringen av smittskyddsåtgärderna har tagit enormt mycket tid, ett tag kom det ny information var tredje var fjärde vecka. Det fanns också en förväntan om att vi skulle ställa om på en dag. Det har lett till mycket frustration hos lärare och många frågor från föräldrar och elever. I min roll som rektor är jag ansvarig för allas arbetsmiljö – både studenternas och lärarnas. Det har varit ett tungt uppdrag för mig, och jag vet att det har varit ett tungt uppdrag för lärarna som inte kan hålla samma koll på och ge stöd till eleverna på samma sätt.

Rektor gymnasieskola

Ökad sjukfrånvaro bland medarbetare har lett till en ökad belastning

En stor andel av medarbetarna inom socialtjänsten har inte kunnat arbeta hemifrån då arbetet kräver fysisk närvaro i verksamheterna. Eftersom många av verksamheterna, såsom äldreomsorgen, också är personalintensiva har restriktionen om att stanna hemma vid förkylningssymtom medfört en mycket stor sjukfrånvaro. Det har både inneburit en högre arbetsbelastning för de som är på plats i verksamheterna, och i vissa fall en ökad stress hos de medarbetare som egentligen känt sig friska nog att vara på plats och stötta sina medarbetare. En del intervjuade lyfter att de kunnat kompensera för den ökade sjukfrånvaron genom att rekrytera personal som i samband med pandemin förlorat sitt arbete inom exempelvis restaurang- eller hotellbranschen. I dessa fall har två av pandemins negativa konsekvenser kunnat omvandlas till ett neutralt utfall.

Vi har haft en extrem sjukfrånvaro för man har ju varit tvungen att stanna hemma och testa sig vid minsta symtom. Alla medarbetares frånvaro har varit extremt mycket högre än den någonsin varit förut. För de som varit hemma vet vi att det varit stressande att sitta hemma när man vet att kollegorna sliter på jobbet, och vissa har känt en personlig stress inför risken att smitta någon annan.

Chef funktionshinder

Samvetsstress beskrivs ha ökat inom äldreomsorgen

Medarbetare inom äldreomsorgen har genomfört stora ansträngningar för att hitta sätt för de äldre att hålla kontakt med sina närstående trots restriktioner och periodvisa besöksförbud. Chefer och medarbetare har kontinuerligt gjort avvägningar mellan restriktioner och påverkan på de äldres mående, hjälpt äldre att hantera digitala hjälpmedel och att ringa samtal. Samtidigt har pandemin blottlagt systemfel inom äldreomsorgen [41], och det har påverkat både chefers och medarbetares mående negativt. I intervjuer beskrivs hur chefer och andra medarbetare under pandemin var tvungna att hantera riktlinjer som ändrades ofta och ibland var motsägelsefulla. Det har också funnits motstridiga intressen att ta hänsyn till för chefer och medarbetare i form av exempelvis påtryckningar från närstående i relation till smittskydd vilket kan ha lett till ökad stress. Utöver detta har många dessutom känt en ökad oro för sin egen hälsa och för att ta med smitta hem till sina egna äldre släktingar, föräldrar eller barn.

Många chefer inom äldreomsorgen mådde dåligt i början av pandemin, det var nästan som om de kände en personlig skuld över de systemfel som ju fanns redan tidigare.

Controller äldre-, vård- och omsorgsförvaltning

Vi fick olika bud om skyddsutrustning hela tiden. Folkhälsomyndigheten sa en sak samtidigt som Kommunal och Arbetsmiljöverket sa en annan. Det som också var svårt var att det gick så fort. Det som var sanning kl. 10 stämde helt plötsligt inte kl. 12. Det här skapade mycket oro bland cheferna framför allt.

Chef äldreomsorg

När besöksförbudet kom påverkade det mycket – det var en så ingripande åtgärd. Våra medarbetare blev väktare av något de inte borde varit väktare av. Man blev vakt för vuxna människor som inte kunde förhålla sig till påbuden. I början var de flesta glada när besöksförbudet infördes men sen blev det sommar och det fortsatte. Då började medarbetare må dåligt när de såg hur dåligt hyresgästerna mådde.

Chef äldreomsorg

Medarbetare inom äldreomsorgen har utsatts hårt i media. Skolan och den regionala hälso- och sjukvården har inte utsatts på samma sätt – det var som att man skuldbelade en hel bransch. Men äldreomsorgen är en del av samhället, och om det pågår en pandemi kan ju inte äldreomsorgen bara bestämma att man *inte* ska ha en pandemi.

Chef äldreomsorg

Jag vill ge exempel på två rubriker från tidningen – ”Vårdbolag slängde vaccindoser” och ”Chefer går före i vaccinkön igen”. Det här är två beslut där det inte fanns något rätt alternativ. Det fanns inga direktiv eller riktlinjer. Pandemin gör så att vi inte vet utfallet av det som händer. De som fattat den här typen av beslut har hamnat i sociala medier, upplevt utfrysning men vad skulle man ha gjort? Det är mycket moralisk stress i det här.

Forskare ledarskap [61]

Att känna skuld eller att man inte räcker till är något som kan bidra till det som kallas samvetsstress. Samvetsstress kan vara en riskfaktor för att utveckla ett psykiatriskt tillstånd, exempelvis depression eller PTSD, vilket gör det viktigt att fånga upp och hantera den ökade samvetsstressen på arbetsplatsen. På nationell nivå har man flaggat för att det finns anledning att vara särskilt uppmärksam på samvetsstress i och med att vård- och omsorgspersonal ställts inför svåra situationer. Just skuldfrågan beskrivs som en av de faktorer som kan bidra till ökad samvetsstress [63].

Även inom kommunal verksamhet finns det positiva aspekter av pandemin

Även om pandemin inneburit många utmaningar, och i vissa fall påfrestningar, så är det flera intervjuade som beskriver att den också medfört ett ökat samarbete och alltmer lösningsorienterade arbetssätt. En chef inom äldreomsorgen beskriver vidare att kommunikationen mellan verksamheten och andra aktörer, och inom verksamheten, stärkts och blivit mindre hierarkisk under pandemin.

Vi som organisation har blivit ofantligt mycket bättre på kommunikation och information. Tagit till oss massa saker som vi kommer att bevara. Vi har skapat kommunikationsvägar från organisationen och in också, en hierarkilös kommunikationsväg. Det skapar en tydlig väg till en delaktighet och stärker arbetsmiljön.

Chef äldreomsorg

Trots bättre förutsättningar för återhämtning beskrivs en trötthet inom organisationerna

Många intervjuade berättar att det varit en stor glädje när verksamheter som länge varit stängda kunnat slå upp portarna och återgå till tidigare arbetsformer igen. Samtidigt som detta är positivt, är det många medarbetare som är trötta efter den långvariga påfrestning som pandemin inneburit i många av verksamheterna. Inom skolan finns flera exempel på att lärarna inte hunnit återhämta sig under sommarledigheten. Samtidigt uppger intervjuade inom äldreomsorgen att de, jämfört med exempelvis den specialiserade vården, har haft möjlighet att ge sina medarbetare återhämtning även

under pandemin. Detta då det funnits gott om exempelvis sommarvikarier i och med att personer inom branscher som påverkats av pandemin har sökt sig till äldreomsorgen.

Efter sommaren blev det tydligt att lärarna inte hunnit återhämta sig – de berättade att de var jättetrötta, att sommarens ledighet inte var tillräcklig den här gången. De här lärarna har gjort allt för sina elever, skyddsutrustning, plexiglas. Allt detta samtidigt som vi ju visste att korridorerna inte blir större för att vi sa åt eleverna att de inte får trängas.

Rektor gymnasieskola

Vi har genom hela pandemin kunnat ge medarbetare semester. Alla har fått sommarsemester både 2020 och 2021. Där har vi kanske haft det bättre än vården till exempel. 2020 var vi jättenervösa att vi inte kunde ta in personal men vi fick ett helt annat utbud från exempelvis restaurang där det var många med vårdutbildning som vände tillbaka. Så har det nog varit inom äldreomsorgen generellt – vi har varit bättre rustade med sommarvikarier.

Chef äldreomsorg

Trots detta kan den intensiva perioden som pandemin inneburit ha varit påfrestande och chefer beskriver att medarbetare upplever att arbetsbelastningen är fortsatt hög även när den faktiska mängden arbete minskat. Eftersom pandemin också satt internutbildning och andra arbeten som kan stärka arbetsmiljön på paus, finns enligt de intervjuade ett behov av att återuppta även detta arbete i intensifierad form.

Vi ser att det finns en trötthet bland medarbetarna, och det gör att många fortsatt upplever att det är en hög arbetsbelastning – även om den faktiskt minskat. Vi har också en skuld att ta igen när det gäller arbetsmiljö och utbildning. Det kommer vara viktigt att ta igen.

Chef äldreomsorg

Återhämtning viktigt även för kommunernas medarbetare

Precis som inom den regionala hälso- och sjukvården kan det finnas behov för vissa grupper eller arbetsplatser att skapa förstärkta förutsättningar för återhämtning – särskilt för de grupper inom äldreomsorgen som upplevt en mycket utsatt situation under pandemin. Som beskrivits ovan för medarbetare inom regionen är det viktigt att ta hänsyn till gemenskap, hanterbarhet och variation för att skapa förutsättningar för återhämtning. Även inom kommunerna finns behov av aktiviteter som kan bidra till återhämtning, exempelvis reflektionsgrupper, kollegiala samtalsgrupper, att

schemalägga med variation i arbetsuppgifter och att schemalägga tid för att stärka social sammanhållning och reflektion [57].

Precis som för regionen finns det för kommuner ett behov av att fånga upp arbetsplatser och chefer där risken för psykiska besvär är större samt att stärka förutsättningar för chefer inför nästa kris.

Personer som arbetat på distans

Av de förändringar som pandemin medfört är ökad andel hemarbete en av de som påverkat flest personer i befolkningen. Enligt Arbetskraftsundersökningarna [64] från maj 2021 arbetade som mest 43 procent av Sveriges befolkning hemifrån. I augusti 2021, omkring en månad innan Folkhälsomyndighetens råd om hemarbete togs bort, låg siffran på närmare 33 procent. Skillnader syns mellan landets olika län, olika branscher och typ av arbetsgivare. Statistiken visar exempelvis att hemarbete var vanligare i Stockholms län än i övriga Sverige, vanligast inom statlig sektor och något vanligare bland kvinnor än bland män. Nedan beskrivs de insikter som framkommit kring hemarbete generellt samt medarbetare i regionen och kommunernas egen upplevelse av hemarbete.

Fyra av tio invånare i Västra Götaland arbetade hemifrån under pandemin

I Västra Götaland har andelen som arbetat hemifrån varierat under pandemiperioden men som mest (januari-mars 2021) arbetade 41 procent av alla personer i arbete mellan 15–74 år hemifrån [64]. Detta motsvarar omkring 293 000 personer [64] [65].

Någon nedbrytning per näringsgren eller sektor saknas på länsnivå men nationell statistik visar att andelen hemarbetande var högst inom offentlig förvaltning och lägst inom hotell- och restaurang samt vård och omsorg. Inom den kommunala sektorn arbetade som mest 36 procent hemifrån och inom den regionala sektorn 23 procent (första kvartalet 2021). Motsvarande siffra inom privat sektor var 42 procent [64].

I intervjuer med verksamhetsrepresentanter från Västra Götalandsregionen och länets kommuner framkommer att en stor del av deras personal har arbetat hemifrån. Många arbetsgivare har tillåtit en viss flexibilitet och anpassning utifrån personliga förutsättningar. Exakt hur många som har arbetat hemma av regionens medarbetare är oklart.

Regionens medarbetare, hur många jobbat hemifrån? Det vet vi inte, inte all administration men på Regionens hus har nästan alla jobbat hemma. Men man har inte varit tvungen, det finns de som inte kunnat jobba hemma. Vissa chefer tycker det är bra att ha administration tillgänglig också.

Representant regionledning

Utöver att hemarbete har inneburit en stor skillnad i vardagen har det också inneburit en stor digital omställning av arbetet. De upplevda effekterna har varierat och i intervjuer framkommer både positiva och negativa aspekter av hemarbetet.

Hemarbete har medfört positiva effekter på mångas vardagsliv

En kartläggning från Myndigheten för arbetsmiljökunskap, som till stor del vilar på en genomgång av befintlig litteratur samt expertintervjuer genomförda i början av 2021, visar att en del arbetstagare tack vare hemarbete upplevt ett stärkt psykiskt välbefinnande [66]. Bland de positiva aspekterna nämns minskade restider, ökade koncentrationsmöjligheter och ökad flexibilitet för att få ihop ”livpusslet”. Dessa positiva aspekter återkommer i de intervjuer som genomförts som en del av denna fördjupade analys. Vidare beskrivs hur hemarbetet möjliggjort hälsosammare rutiner. Den pågående mediala diskussionen om vikten av fysisk aktivitet och farorna med stillasittande uppfattas ha bidragit till att många prioriterat promenader eller träning.

Ljuset i tunneln att man ändå uppmuntrat fysisk aktivitet under pandemin. En del personer har fått möjlighet att göra förändringar som de annars inte hade kunnat eller orkat göra annars.

Forskare hälsopsykologi

Verksamheter inom regioner och kommuner beskriver hur de sett att många av deras anställda har uppskattat att arbeta hemifrån och att det minskat stress. Vissa verksamheter beskriver också hur sjukfrånvaron har gått ner till följd av hemarbetet.

Vi har många nyanställda tjejer utan sambo, som mått dåligt. Men småbarnsföräldrar har mått mycket bättre. En del som kanske varit på väg mot utmattning har plötsligt fått sin vardag att gå ihop.

Chef individ- och familjeomsorg

Jag kan se det för min egen personal, vi har minskad sjukfrånvaro även om den var låg redan innan. Det har varit en frihet i det.

Chef psykiatri

För många har hemarbete inneburit en ökad isolering och högre krav på att själv kunna ansvara för sin arbetsplanering

För vissa har hemarbetet haft negativa effekter. I Myndigheten för arbetsmiljökunskaps rapport framhålls att ergonomiska problem och social isolering varit vanligt förekommande [66]. Bland arbetsmiljörisker nämns även stress orsakad av att både arbetet (ökad arbetstid och mindre återhämtning) och privatlivet (inte få arbeta ostört) inkräktar på varandra. De negativa konsekvenserna beskrivs kunna leda till minskad arbetsmotivation men också försämrat psykiskt mående och upplevda symtom på depression. Konsekvenserna av hemarbetet hitintills beskrivs ha varit beroende av individuella faktorer såsom arbetstagarens sociala nätverk och om det är ett singelhushåll eller ej.

I intervjuer betonas de positiva effekterna av en gemensam arbetsplats och att avsaknaden av densamma kan innebära påfrestningar på ett personligt plan men också att arbetet i sig försvåras, genom exempelvis minskat utrymme för informell kommunikation, något som i sin tur kan öka exempelvis stress. En del intervjuade påpekar också att det finns en risk att digitala möten läggs i direkt anslutning till varandra, vilket kan skapa en arbetsdag med mycket stillasittande och utan tydliga pauser.

Det kräver förmåga att begränsa sig. Om man är klar med det man brukar göra på en dag redan klockan två, så kan det ju bli en stress – vad ska man göra då?

Chef psykiatri

Det är viktigt att poängtera vad som är bra på en arbetsplats – arbetsmiljö och kommunikation. Det har vi sett har brustit.

Chef psykiatri

Verksamheterna i kommuner och regionen beskriver att de också ser att påverkan av hemarbete har varit individuell. Vissa beskriver hur de har gjort Anpassningar utifrån människors livssituation.

De som har haft det svårare har vi tillåtit att vara mer på arbetsplatsen eftersom vi inte har haft något klusterutbrott.

Chef individ- och familjeomsorg

I både litteratur och i intervjuer framhålls att avsaknad av rutiner och minskad insyn kan leda till en ökad risk för beroendeproblematik. Detta behandlas mer ingående under i avsnittet om *Personer med någon form av beroendeproblematik* (s. 133 ff). Intervjuade lyfter också att isoleringen kan ha inneburit en ökad risk för våldsutsatthet för vissa.

Ett framtida arbetsliv kan komma att innebära förväntningar på flexibilitet från arbetsgivarna och ökat ansvarstagande bland medarbetarna

Den omställning som skett av arbetslivet i och med pandemin kan få effekter även framåt. Medarbetare kommer, i de fall det går, troligtvis att vilja ha möjlighet till hemarbete, även efter det att pandemin är över. Detta innebär ökade förväntningar på flexibilitet för arbetsgivarna. Det skulle också innebära en högre grad av individanpassning av arbetet. I intervjuer framkommer att detta kan medföra spänningar mellan arbetsgivare och medarbetare. Även inom arbetsgrupper kan det finnas risk för spänningar om vissa medarbetare får arbeta hemifrån och andra inte.

Vi har ställt krav på ett nytt arbetsliv. Det utmynnade i att kommundirektören gav i uppdrag till HR att ta fram ett underlag för hur man kan jobba. Så nu kan man teckna ett avtal om att jobba hemifrån med sin chef. HR:s avtal är vägledande, men många handläggare med småbarn kommer att behöva gå tillbaka till fysiskt arbete och jag vet många som inte kommer uppskatta det. Det kommer att bli svårt, mina chefer säger att de behöver få tillbaka sin personal.

Chef individ- och familjeomsorg

I intervjuer lyfts en oro för att de sociala aspekterna av arbetet – något som är en skyddsfaktor för psykisk hälsa – kan komma att försvinna framåt om arbetet blir mer flexibelt.

Det viktiga i den här diskussionen är att man har arbetsplatsen i fokus, vad man ska göra för arbetsuppgifter. Gällande risker så tror jag att det finns risker med att bli för frånvarande. För lite socialisering, man blir inte en i gänget.

Forskare samhällsmedicin och folkhälsa

Jag tror att en risk är att arbetsgivare kan vilja komma undan kostnaden som är förknippad med att tillhandahålla lokaler med en god och väl anpassad arbetsmiljö. Jag hoppas det blir så att det finns en flexibilitet, men att vi har arbetsplatser där man kan socialisera. Jag har varit inne på mitt eget kontor några få gånger senaste året och det blev direkt tydligt hur man kan lösa olika frågor på ett så effektivt sätt när man faktiskt ses och kan fånga varandra i förbifarten.

Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Vidare kan ett ökat hemarbete innebära högre krav på medarbetarna att själva planera sin arbetstid och att ansvara för sin egen arbetsmotivation. Detta i kombination med minskad social samvaro kan för vissa leda till psykiska besvär och i vissa fall till psykiska sjukdomar och syndrom. För att kunna bevara de positiva aspekterna av möjlighet till hemarbete krävs att arbetsgivare säkrar en god arbetsmiljö både för de som arbetar hemma, och för de som vill arbeta på arbetsplatsen. Rutiner för hemarbete i kombination med en ökad grad av individanpassning där beslut tas utifrån den enskildes förutsättningar och behov kan bli viktigt.

Barn och unga

Barn och unga är en grupp som sedan pandemins inledning lyfts fram som särskilt utsatt. Tecken på att pandemin inneburit påfrestningar på barn och ungas livssituation har exempelvis lyfts av BRIS som rapporterat att andelen stödsamtal har ökat. Sommaren 2021 genomförde BRIS närmare 7 500 kurativa samtal med barn som hade behov av att prata med en vuxen om sin livssituation. Detta motsvarade en uppgång med 30 procent i förhållande till sommaren 2020 [67]. Året innan hade det totala antalet samtal ökat med 16 procent från 2019 till 2020, och då särskilt samtal om ångest, nedstämdhet, familjekonflikter, samhällets åtgärder mot pandemin samt psykiskt och fysiskt våld [68]. BRIS varnar för att de genomgripande samhällsförändringarna har inneburit påfrestningar i många barns vardag och att restriktionerna har försvagat många barns skyddsfaktorer [68]. Exempelvis beskrivs pandemin ha inneburit minskad tillgång till trygga sociala sammanhang och relationer, och ha medfört att fler barn än innan pandemin nu lever i familjer med ekonomisk osäkerhet, vilket utgör en riskfaktor.

Nationella undersökningar av ungdomars mående under pandemin visar på varierande påverkan av pandemin. En studie av svenska ungdomars upplevelse av pandemins

inledande månader visade att majoriteten av ungdomarna mellan 15–19 år inte upplevde några förändringar i sitt psykosociala mående, även om de flesta kände att de hade fått sämre kontroll över sin vardag och psykiska hälsa under perioden. I den mindre grupp som hade fått ett försämrat mående var unga kvinnor och personer som haft distansundervisning överrepresenterade [69].

Även i Västra Götaland finns tecken på att barn och unga upplevt ett minskat psykiskt välbefinnande under pandemin

Enligt de verksamhetsföreträdare som intervjuats och civilsamhällesorganisationer som deltagit i dialogmöten har många barn och unga upplevt stora begräsningar i sina liv under pandemin. Även om barn och unga inte har löpt så stor risk att bli allvarligt sjuka i covid-19, har många barn och unga oroat sig för hur covid-19-pandemin ska påverka föräldrar och äldre i deras närhet – och en del barn har mist en närstående i covid-19. Samma resultat sågs i en svensk forskningsstudie som visade att 8 av 10 barn upplevt oro i samband med covid-19-pandemin [70]. Hos såväl barn 6–12 år som barn 13–18 år var oro för – andras eller egen – sjukdom och död den vanligast typen av oro.

Barn och ungdomar lever ju i en kontext, och har därför varit oroliga för hur deras föräldrar eller släkt mår. Många av de vi träffar har även föräldrar som förlorade sina jobb i pandemins inledning. De här barnen har varit mycket oroliga för familjens ekonomi.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Precis som BRIS så lyfter intervjuade att den delvisa nedstängningen av samhället inneburit att barn och unga inte haft tillgång till sina vanliga sociala arenor och nätverk. Detta har många gånger förstärkts av att barn och unga haft mycket få idrotts- och kulturaktiviteter att ägna sig åt – under pandemin har även aktiviteter som vänder sig särskilt till barn- och unga med psykiatriska tillstånd ställts in.

Många skyddsfaktorer har blivit utslagna. Det rör sig om sociala sammanhang som försvunnit, fritidsaktiviteter som ställs in. Samtidigt som riskfaktorer ökat. Friheten har också inskränkts om man inte kunnat lämna hemmet på samma sätt, om man inte haft tillgång till datorer enskilt eller kunnat prata ostört i telefon.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

För de utsatta barn och vi unga vi möter är en fritidsaktiviteter en så viktig skyddsfaktor. Vi försöker betala och skapa möjligheter att prova på nya saker. Nu har dessa barn och unga fått vara hemma och vi har sett att det har medfört ökad stress och ökat verbalt våld. Nu satsar vi på att få dem att komma tillbaka, men ett avbrott på ett år kan påverka motivationen mycket – särskilt om man inte får så mycket uppmuntran hemifrån.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Det finns en allmän uppfattning om att barn- och ungdomsperspektivet har lyst med sin frånvaro under pandemin – inte minst civilsamhället lyfter att de barn och unga som de möter har upplevt kommunikationen från myndigheter och andra delar av det offentliga som otydlig och i viss mån anklagande. Ett återkommande exempel på detta är att både informationen och restriktionernas utformning var särskilt motstridiga under den period då barn och unga vistades nära varandra i skolan, men samtidigt beskrevs som smittspridare om de umgicks med samma personer utanför lektionstid.

Under pandemin har det varit mycket prat om barn och unga, men vi upplever att det har varit svårt för ungdomar att förstå vad vuxenvärlden egentligen vill att de ska göra. För de har både varit i skolan och samtidigt förväntats att inte umgås utanför skolan. Det har varit tvetydigt och det har inte funnits någon dialog direkt med gruppen.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Under pandemin har det varit brist på information riktad till barn och unga – det har varit svårt att förstå vad som händer i samhället. Här kan vi dra lärdomar framåt: hur arbetar vi med information till barn och unga om stöd och rättigheter?

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

I den LUPP (Lokal uppföljning av ungdomspolitiken) som genomfördes i Västra Götaland 2020 framkommer att flickor har upplevt pandemin som mer påfrestande än pojkar [71]. I undersökningen angav 13 procent av pojkarna och 34 procent av flickorna i de klasser som svarat på Göteborgsregionens enkät att livet som helhet hade blivit sämre eller mycket sämre under pandemin. Samtidigt framkommer att pandemin också haft positiva effekter. Drygt 16 procent av de svarande i Lilla Edet, och 21 procent av gymnasieungdomarna i Mölndal, upplevde att pandemin påverkat familjerelationer på ett positivt sätt [72] [71]. Detta bekräftas i intervjuer där man lyfter att pandemin för många barn varit en period av mer familjetid och mindre social stress.

Distansundervisningen beskrivs ha påverkat barn och unga i störst utsträckning

I centrum för situationen under covid-19-pandemin står den stora inverkan som distansundervisning och ökad vistelse i hemmet har haft för barn och ungas vardag samt möjligheter att tillägna sig kunskaper. Under pandemin var andelen distansundervisning högre ju äldre eleverna var – unga som är studenter inom eftergymnasial utbildning har haft längst perioder av enbart distansundervisning, och gymnasiet har haft mer distansundervisning än högstadiet. Yngre elever som haft undervisning på plats har också varit borta från skolan i större utsträckning eftersom restriktionerna inneburit att man ska stanna hemma även vid vanliga förkylningssymtom. I pandemins inledning fanns det även en del föräldrar, främst i områden präglade av större socioekonomisk utsatthet, som av oro för smitta höll sina barn hemma från skolan, något som även Socialstyrelsen rapporterat om på nationell nivå [73].

Verksamhetsföreträdare och organisationer i civilsamhället berättar genomgående om att de unga de mött under pandemin har upplevt ett nedsatt psykiskt välbefinnande och psykiska besvär till följd av distansundervisningen, och att besvären ökat ju längre distansundervisningen pågått. I intervjuer och dialoger framkommer även att de flesta barn och unga har påverkats på likartade sätt, oavsett om de haft mycket eller lite distansundervisning. På ena sidan av påverkansspektrat finns barn och unga som redan innan pandemin var studiemotiverade, och som ofta kan vända sig till någon i sitt sociala nätverk för att få hjälp med sina studier. Barn och unga i denna grupp har ofta goda kunskaper i svenska, och har under pandemin haft tillgång till en bra studieplats i hemmet. Tack vare detta har de haft bättre förutsättningar att ta del av distansundervisningens innehåll och att upprätthålla studiemotivationen även hemma. När vardagens rutiner på så sätt upprätthållits, och dessa barn och unga har klarat av sina uppgifter, har fler av deras skyddsfaktorer upprätthållits även om pandemin inneburit negativa konsekvenser utanför skolans sfär.

Till de barn och unga som har påverkats mest negativt hör de som redan tidigare behövde särskilt stöd i undervisningen men som mer sällan kan få detta stöd i sitt eget sociala nätverk, som ofta har bristande kunskaper i svenska och oftare bor så pass trångt att det är svårt att hitta en lugn studieplats hemma. Barn och unga i familjer med sämre ekonomi kan också haft det svårare att säkerställa tillgång till en så pass bra internetuppkoppling som distansundervisningen förutsatt.

Vi har sett att de elever som inte har så goda kunskaper i svenska har svårare än andra elever att tillgodogöra sig undervisningen när den är digital. Vi har haft en dialog med skolorna, och många skolor hade redan vid pandemins början en uppfattning om vilka elever som inte skulle klara distansundervisningen. En del skolor har försökt hitta lösningar, försökt ge dessa elever en lugn plats med internet.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Pandemin har i många fall varit extra påfrestande för barn med särskilda behov och deras föräldrar. Flera intervjuade påtalar att de begränsade möjligheterna att genomföra aktiviteter utanför hemmet i kombination med de utmaningar barnen haft att klara sina skoluppgifter varit en påfrestning för både barn och föräldrar. Det senare är i linje med fynd från en brittiskt longitudinell studie som kunnat visa att uppmärksamhets- och beteendemässiga svårigheter hos många barn följt restriktionernas intensitet, och att barn med särskilda behov och barn i familjer med lägre inkomster genomgående rapporterat större svårigheter samtidigt som föräldrar till dessa barn upplevt mer stress [74]. Samtidigt framgår det också att barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som gör att de upplever många distraktionsmoment i klassrummet eller utmaningar i sociala sammanhang, har uppskattat distansundervisningen.

Unga som studerar inom eftergymnasial utbildning har i stor utsträckning påverkats på liknande sätt som elever på högstadiet och gymnasiet – de studenter som redan innan pandemin hade ett etablerat socialt skyddsnät och var studiemotiverade har både haft bättre förutsättningar att upprätthålla sina studieprestationer och skyddsfaktorer för god psykisk hälsa. För unga med sämre initiala förutsättningar har distansundervisningen i stället inneburit en ökad förekomst av uppskjutarbeteende, upplevelse av isolering och svårigheter att upprätthålla rutiner kring fysisk aktivitet. På en övergripande nivå uppges dock studenter på högskola och universitet klarat distansundervisningen bra. Detta stärks av en svensk longitudinell enkätstudie från 2020 som undersökte självskattad psykisk hälsa bland universitetsstudenter, vilken i motsats till forskarnas inledande hypoteser inte kunde visa att vare sig studenter med eller utan tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa upplevt en försämrad psykisk hälsa under pandemins första halvår [75].

Samhällsförändringar under pandemin beskrivs ha försvårat tillgången till stöd

Som det framgår av avsnittet ovan har pandemin skapat förutsättningar som förstärker riskfaktorer för psykisk ohälsa och gör det svårare att upprätthålla skyddsfaktorer. Utöver detta har den distansundervisning och en ökad vistelse i hemmet – för både barn och unga och deras föräldrar – gjort det svårare för de barn och unga som vill ha stöd

och hjälp utan de vuxnas vetskap. I och med att många barn och unga inte tillbringat lika mycket tid i skolan har tillgång till vardagligt stöd från vuxna i form av lärare och fritidspedagoger minskat. Vidare har möjligheterna att kontakta elevhälsa eller ungdomsmottagning utan föräldrars vetskap minskat då barn och unga inte haft naturliga orsaker att lämna hemmet. Digitala alternativ har många gånger erbjudits men civilsamhället framhåller att information om dessa inte alltid varit tillräcklig. Vidare har barn och unga som lever i trångboddhet haft svårt att hitta en ostörd plats att prata på, vilket gjort det svårare att kontakta både stödlinjer och elev- eller studenthälsan via digital kontakt. Trots detta har lokala stödlinjer i Västra Götalandsregionen, nationella stödlinjer som BRIS samt ungdomsmottagningarna erfarit ett högt söktryck vilket indikerar att behovet av stöd varit mycket stort.

Under pandemin var det initialt svårare att komma i kontakt med vård och stöd. Särskilt barn som var i behov av stöd men som inte ville berätta för sina föräldrar fick det svårare att komma på ursäkter. Men vi har också hört att möjligheter har öppnats upp för digitala stöd. Framåt finns behov av lättillgängligt stöd till barn och unga.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Vi ser att det har blivit svårare att hitta till vård. Det har varit svårare att komma i kontakt med elevhälsan samtidigt som det varit svårare att besöka ungdomsmottagningar då det kräver att man lämnar hemmet.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

De barn och unga som hade det svårt innan beskrivs ha drabbats hårdast

Verksamhetsrepresentanter, experter och civilsamhälle beskriver alla att konsekvenserna av pandemin har haft störst påverkan på de barn och unga som redan innan levde under svårare förhållanden. Detta lyfts även av aktörer på nationell nivå där exempelvis BRIS beskriver att pandemins påverkan har varit störst för barn som redan tidigare befann sig i en utsatt situation [68]. Som förklaring till detta anger BRIS att restriktionerna har försvagat skyddsfaktorer i många barns liv, exempelvis minskade barns tillgång till trygga sociala sammanhang och relationer, och att fler barn lever i familjer med ekonomisk osäkerhet än innan pandemin, vilket utgör en riskfaktor. Resonemanget är i linje med en analys från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering som skriver att barn och unga som lever i familjer med lägre socioekonomisk status eller som redan innan pandemin levde i en utsatt miljö riskerar att drabbas hårdare av pandemins kort- och långsiktiga konsekvenser [76].

Om en privatperson eller person som möter enskilda i sitt arbete misstänker eller får reda på att ett barn eller en vuxen person far illa, eller riskerar att fara illa, bör personen göra en orosanmälan till socialtjänsten [77]. Personer som arbetar i verksamheter inom

exempelvis skolan, hälso- och sjukvården eller rättsväsendet är enligt 14 kap. 1 § SoL skyldiga att genast göra en orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa [78]. Socialstyrelsen rapporterar utifrån enkäter och intervjuer med 56 av landets kommuner att antalet inkomna orosanmälningar för barn har ökat med fem procent under 2020 jämfört med 2019 (maj samt september jämförda med föregående år) [73]. De verksamhetsföreträdare som Socialstyrelsen intervjuade tror dock inte att ökningen är en direkt konsekvens av pandemin – ett ökande antal anmälningar är en trend sedan flera år tillbaka och variationer ses mellan månader. Flera kommuner upplever dock att antalet anmälningar baserade på vårdnadshavares missbruk eller psykiska ohälsa har ökat, men anser det vara för tidigt att säga om det beror på pandemin. Ett fåtal orosanmälningar bedömdes ha direkt koppling till pandemin; i dessa fall rörde det sig om barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden.

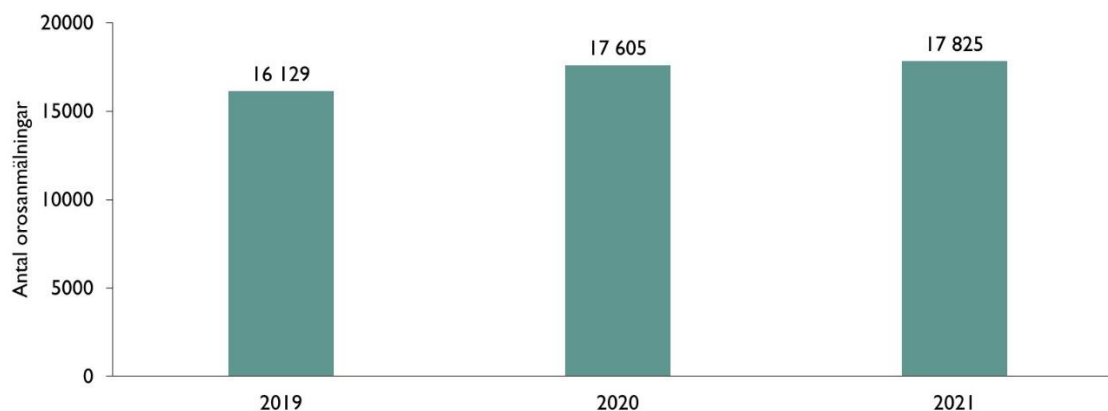
Även i intervjuer med verksamhetsrepresentanter som gjort som en del av denna uppföljning uppges antalet orosanmälningar för barn ha ökat. Detta är enligt de intervjuade i linje med de senaste årens utveckling som innebär att socialtjänsten både får fler orosanmälningar för barn, och orosanmälningar från fler samhällsaktörer. En chef inom den sociala barn- och ungdomsvården berättar om situationen i den egna kommunen.

Vi har svårt att avgöra om den nuvarande ökningen i antal orosanmälningar för barn är en pandemieffekt, för vi har haft ordentliga ökningar sedan fem, sex år tillbaka.

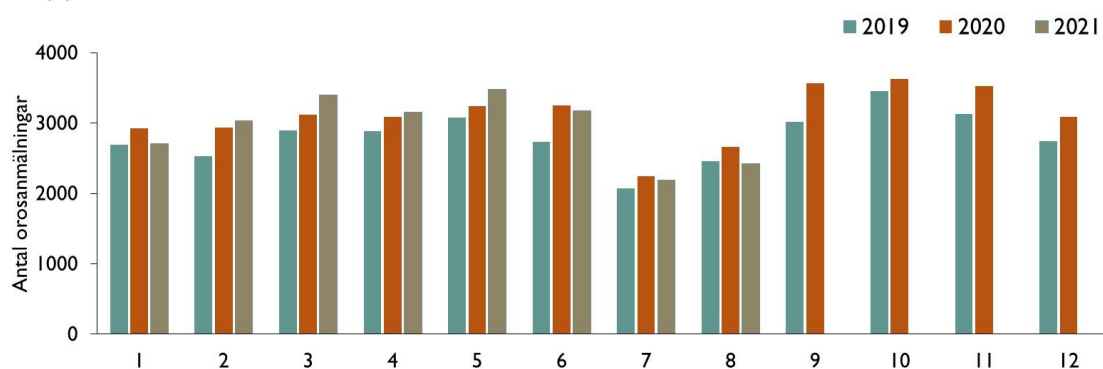
Chef inom individ- och familjeomsorg

Som en del av denna uppföljning har orosanmälningar från 14 kommuner analyserats. Utifrån analyserna kan konstateras att det skedde en svag ökning av antalet anmälningar vid jämförelse av perioden mars till augusti för åren 2019, 2020 och 2021 (Figur 56). Månadsvisa jämförelser visar i sin tur att antalet inkomna orosanmälningar för barn var högre under varje månad 2020 jämfört med motsvarande månad 2019, men att antalet inkomna orosanmälningar varit lägre under vissa månader 2021 jämfört med 2020 (Figur 57). Samtliga månadsvisa värden 2021 överstiger dock de månadsvisa värdena för 2019. Sammanfattningsvis indikerar detta att tidigare beskrivna nationella trender – att antalet orosanmälningar för barn ökar i takt med att fler aktörer genomför anmälningar – återkommer också i det analyserade underlagen. Utöver detta finns tecken på en särskilt stor ökning under 2020, som skulle kunna vara en effekt av att pandemin medfört försämrade livsförhållanden för barn som lever i utsatta hemförhållanden.

Figur 56. Antal inkomna orosanmälningar för barn 0–17 år i 14 kommuner under perioden mars till och med augusti år 2019, 2020 samt 2021.



Figur 57. Antal inkomna orosanmälningar för barn 0–17 år i 14 kommuner under respektive månad 2019, 2020 samt 2021 (senaste värde 2021 är augusti, månad 8).



Även om barn och unga generellt klarat pandemin bra finns en oro för vissa gruppers psykiska hälsa

Även om pandemin har påverkat barn och unga i stor utsträckning – och då särskilt de som har haft distansundervisning – kommer de flesta troligtvis att ha klarat pandemin bra. Även om vissa riskfaktorer ökat så har det kunnat kompenseras för av familj och andra sociala nätverk. Som belysts ovan finns det även de grupper som upplevt pandemin som positiv. Detta stärks av en rapport publicerad av Centralförbundet för alkohol- och narkotikapåverkan (CAN) i oktober 2021, vilken undersökt hur pandemin påverkat svenska gymnasieelever. I rapporten framkommer att även om gymnasieleverna påverkats mycket av pandemin, tycks de som grupp inte må sämre i termer av ökade psykosomatiska besvär [79]. Även i den underlagsrapport som tagits fram till Coronakommissionen om skolresultat och psykisk ohälsa bland elever konstateras att skolungdomar som fått distansundervisning klarat pandemin förhållandevis väl [80].

Pandemin har varit en tid av hemmatid och det har fungerat bra för de flesta.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Som belysts innan framkommer dock att påverkan av pandemin – och i förlängningen på psykisk hälsa – är större för vissa grupper. CAN:s rapport beskriver att de unga som påverkats mycket av pandemin också har upplevt mer psykosomatiska besvär [79]. Tydligast var sambandet med att ha uppenbart negativa erfarenheter av pandemin, exempelvis att ha upplevt mer konflikter eller bråk hemma eller att föräldrarna förlorat inkomst. Sambandet mellan att ha fått sin fritid och sitt umgänge begränsat och psykosomatiska besvär var å andra sidan svagt. Ett samband fanns även mellan att ha påverkats mycket av pandemin och användandet av narkotika. En ökning av psykosomatiska besvär under en kortare period behöver inte nödvändigtvis leda till en ökning av långsiktig psykisk ohälsa, men det kan peka på en ökad risk hos vissa grupper. Som beskrivits i avsnittet om

Personer som får vård och stöd för psykiska ohälsa inom den regionala primärvården (s. 49 ff) syns dock på nationell nivå ännu ingen ökning av vårdkonsumtion för psykisk ohälsa bland barn och unga och heller ingen ökning i förskrivning av läkemedel [80].

Det finns en oro för kunskapsstapp till följd av distansundervisningen

Utifrån att vissa grupper har haft svårare att tillgodogöra sig kunskap under pandemin finns också en oro för att det för dessa grupper skett ett så kallat kunskapsstapp. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering bedömer att det är troligt att elever med lågutbildade föräldrar och elever som redan tidigare hade det svårt i skolan har drabbats av ett större kunskapsstapp [76] – något som stärks av de intervjuer som genomförts. Bland annat beskrivs hur flera elever som går introduktionsprogram på gymnasiet, det vill säga elever som läser grundskoleämnen inför vidare studier eller arbete, kommer att behöva tillbringa ett år längre än förväntat inom utbildningen till följd av distansutbildningen under pandemin.

De flesta har klarat detta bra. Men det gör också att det inte fått så stort genomslag att vissa har fått det svårare. Det är svårt att förutse vem som drabbas hårdast men det är generellt de som redan har behov av extra resurser, som lever i utanförskap eller fattigdom.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Det finns en tydlig koppling mellan utbildning och psykisk hälsa. Att gå ut skolan med sämre eller ofullständiga betyg ökar exempelvis risken för självmord [81] och utbildningsnivå är tydligt kopplat till förekomst av psykiatriska tillstånd [82]. Utbildning är också tätt förknippat med andra faktorer kopplade till psykisk hälsa, exempelvis sysselsättning och inkomstnivå [82] [83]. Ett kunskapsstapp inom skolan till följd av distansundervisning riskerar alltså att få konsekvenser för barn och ungas psykiska hälsa i framtiden.

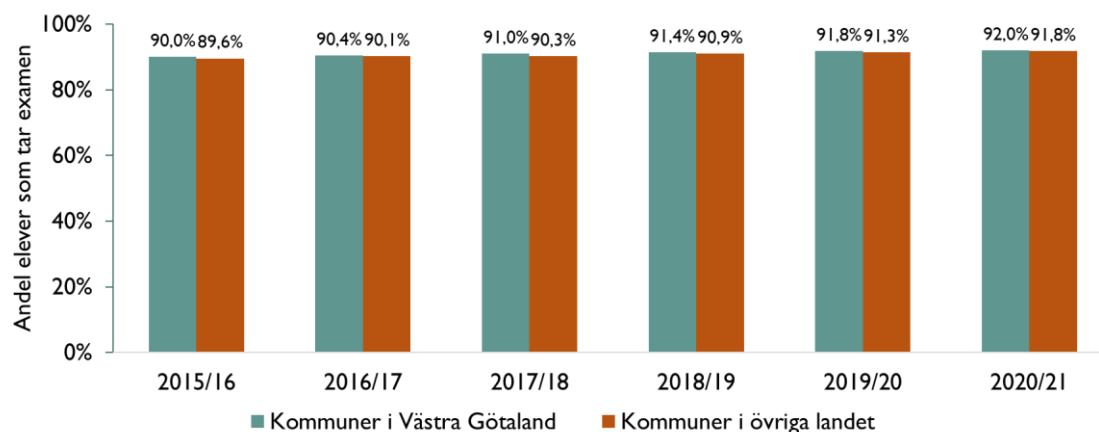
I underlaget om skolresultat och psykisk hälsa hos elever till Coronakommissionen rapporteras att det i tidiga analyser inte syns tydliga tecken på att skolresultaten i årskurs 6, 9 eller gymnasiet påverkats under pandemin [80]. Författarna beskriver dock att inställda nationella prov på gymnasiet genomgående verkar ha bidragit till en generösare betygssättning. Den förändrade betygssättningen verkar inte ha påverkat alla elevgrupper lika vilket kan ha lett till en lägre grad av likvärdighet – något som bland annat påverkar urvalet till vidare studier. Rapporten finner också tydliga samband mellan försämrade skolresultat under vårterminen 2020 och tidigare psykisk ohälsa¹⁶.

¹⁶ Minst en vårdkontakt inom öppen specialiserad vård eller slutenvård inom ICD-10 kapitel F eller läkemedelsförskrivning av läkemedel för ADHD, antidepressiva eller sömnmedel.

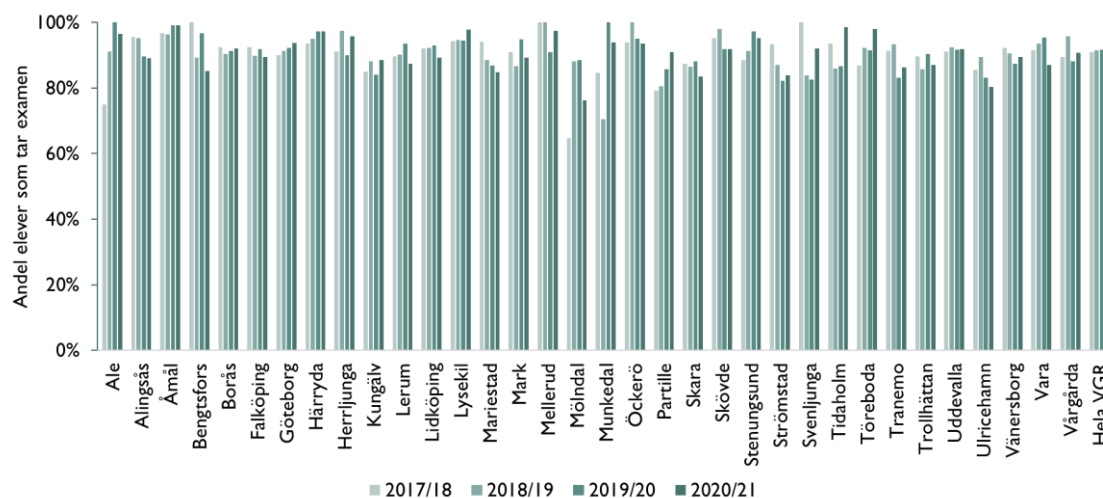
Detta gäller i första hand elever i årskurs 9 men i årskurs 6 finns liknande mönster. Mönstret återfanns inte bland elever på gymnasiet. Författarna påpekar att dataunderlaget har vissa brister i och med att den bygger på data från 2020 och att inställda nationella prov minskat tillgången på relevanta kunskapsmått. De framhåller också att utbildningen på gymnasiets yrkesprogram – som med största sannolikhet har påverkats i stor utsträckning under pandemin – inte går att utvärdera med den typ av data som finns tillgänglig.

För denna rapport har statistik om skolresultat för gymnasieelever och högstadieelever från läsåret 2020/21 kunnat inkluderas. Analys av statistik från Skolverket gällande elever i Västra Götaland bekräftar resultaten från underlaget till Coronakommissionen då det på en övergripande nivå inte går att urskilja någon tydlig effekt på pandemin. Exempelvis syns att andelen elever som tog gymnasieexamen i Västra Götaland legat på en relativt jämn nivå de senaste sex läsåren. Jämfört med innan pandemin har andelen som tagit examen ökat från 91,4 procent läsåret 2018/19 till 91,8 procent läsåret 2019/20 och 92 procent läsåret 2020/21 (Figur 58). Dessa resultat ligger i linje med resultat från kommunerna i övriga landet. Utvecklingen har dock sett olika ut i olika delar av länet och inom vissa kommuner ses en lägre andel elever som tagit examen under pandemin jämfört med innan (Figur 59). Det är svårt att säga om detta är ett resultat av pandemin men det ger en indikation på att pandemins påverkan kan skilja sig mellan kommuner och mellan skolor. Vid analys av genomsnittlig betygspoäng (GBP) bland gymnasieelever i Västra Götaland syns inte heller på övergripande nivå någon påverkan av pandemin utan i stället ses en svag ökning i GBP jämfört med innan pandemin (Figur 60). Detsamma gäller andelen elever i årskurs nio som går ut högstadiet utan att vara behöriga till något gymnasieprogram. Andelen behöriga elever ökade redan innan pandemin (andelen icke behöriga har successivt minskat) och har inte förändrats mellan läsåret 2019/20 och 2020/21 (Figur 61) [8].

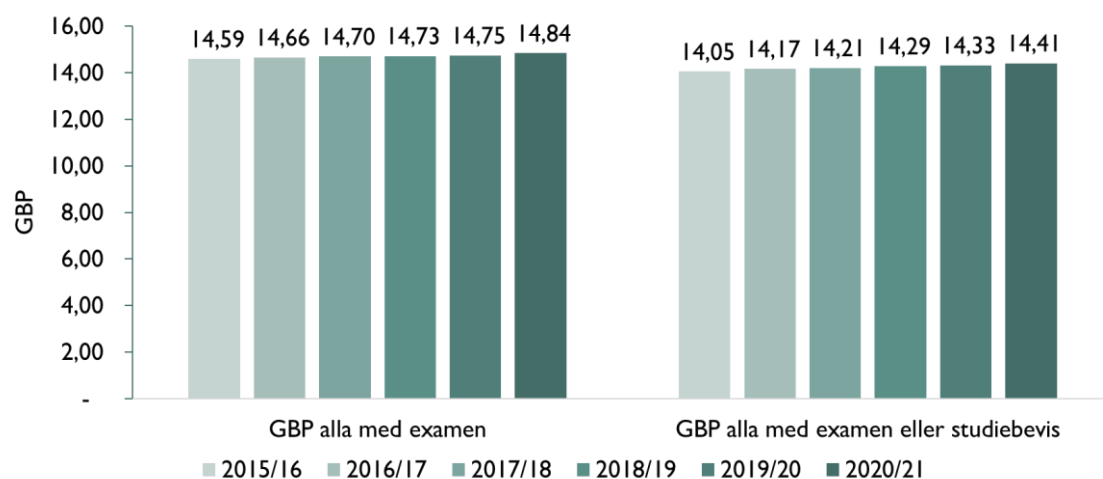
Figur 58. Andel elever som tagit gymnasieexamen i Västra Götaland och i övriga landet läsåren 2015/16 –2021/20.



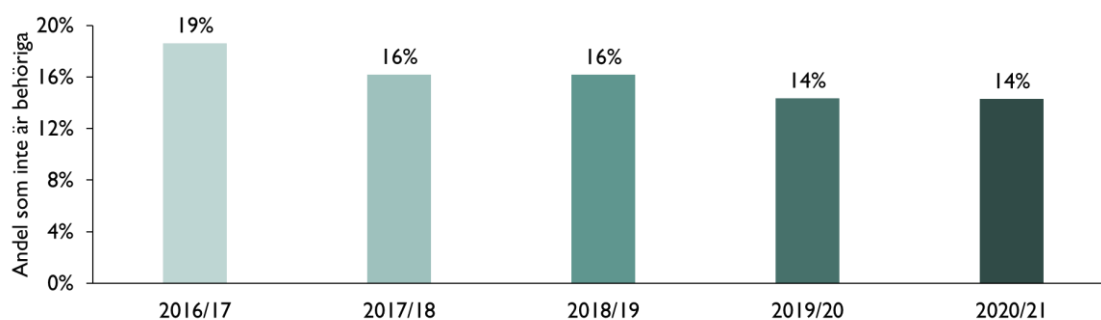
Figur 59. Andel elever som tagit gymnasieexamen i Västra Götalands kommuner läsåren 2017/18.



Figur 60. Genomsnittlig betygspoäng (GBP) för elever som tagit gymnasieexamen i Västra Götaland läsåren 2015/16–2020/21.

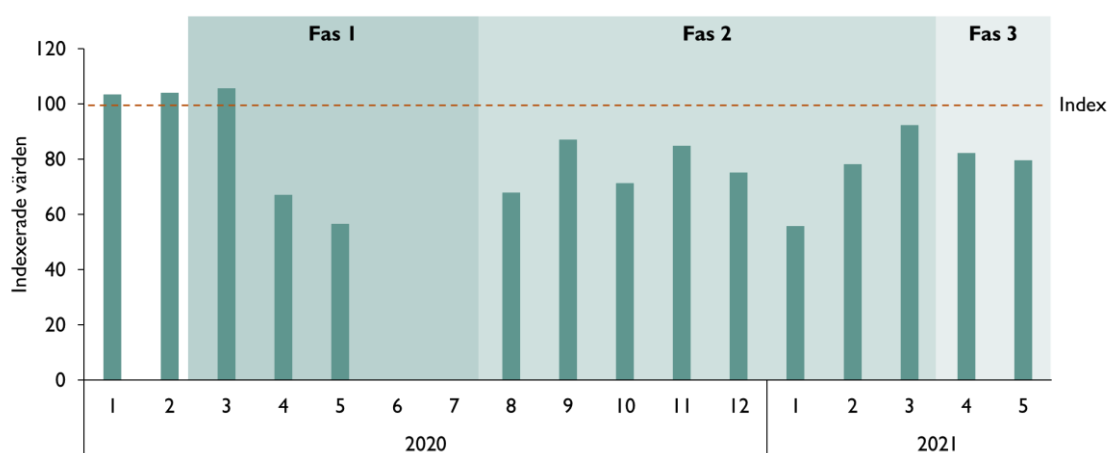


Figur 61. Andel elever i Västra Götaland som avslutat grundskolan årskurs nio utan att ha uppnått behörighet till yrkesprogram på gymnasiet de senaste fem åren.



För analys av frånvaro bland gymnasieelever har data från en större kommun i Västra Götaland använts. Vid jämförelse av år 2020 och 2021 med motsvarande månad 2019 ses en tydlig påverkan av pandemin i antal frånvarotimmar per elev i gymnasiet årskurs 3. När pandemin övergängen till distansundervisning genomfördes i slutet av mars 2020 sjönk frånvaron kraftigt och antalet frånvarotimmar låg i maj 2021 fortfarande under 2019 års nivåer. Svårigheter att kontrollera närvaro vid distansundervisning skulle kunna vara en möjlig förklaring till detta.

Figur 62. Indexerad andel frånvarotimmar i gymnasiet årskurs 3 i en större kommun per månad under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Andel frånvarotimmar motsvarande månad 2019.



Fördjupande analyser behövs men resultaten ovan indikerar att det på en övergripande nivå inte verkar finnas ett större kunskapsstapp bland elever i högstadiet och gymnasiet till följd av pandemin. Dock verkar resultaten skilja sig mellan kommuner, något som också bekräftas i de intervjuer som genomförts med medarbetare i skolan. I och med att internationell forskning tyder på att pandemin och ökad distansundervisning försämrat elevers kunskapsutveckling och förstärkt redan existerande ojämlikheter behöver kunskapsutvecklingen hos eleverna följas framåt [80].

Vi tror att det kommer att behövas mer tid för stöd och handledning av elever i lärarnas tjänster. Vi har redan nu satt in extra stöd en timme i veckan för matematik, svenska och engelska för alla elever. Samtidigt vet vi att det finns elever som kommer att behöva mer stöd än så.

Rektor gymnasieskola

Många av våra elever har svårt med självreglering, och det har varit jättesvårt för dem att sitta hemma och ha fjärrundervisning. Det har medfört att många elevers möjlighet till betyg har försenats – då måste de stanna ett år till hos oss på introduktionsprogrammet.

Kurator elevhälsa

När samhället öppnar upp behöver barn och unga få sin individuella situation uppmärksammas

Respondenter som bidragit till den fördjupade uppföljningen av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för barn- och ungas psykiska hälsa är överens om att det för barn- och unga varit positivt att skolan varit öppen i större utsträckning än i andra länder och att återgången till undervisning på plats i skolan – och uppstart av fritidsaktiviteter – är efterlängtat och något positivt. För att de konsekvenser pandemin kan ha skapat och de behov barn och unga har till följd av detta ska tillgodoses behöver skolan, elevhälsan, och anordnare av fritidsaktiviteter ha flera saker i åtanke.

Eftersom distansundervisningen varit en utmaning för majoriteten av alla elever, behöver skolan säkerställa att varje elevs eventuella kunskapsstapp inom olika ämnen identifieras och skolfrånvaro följas upp. Eftersom elevers förutsättningar för att få stöd hemifrån varierar stort, och elever som har mindre stöd hemifrån sannolikt har en större kunskapsstapp, behövs mer lärar- eller pedagogstödd undervisning snarare än en ökad mängd läxor. Ur ett psykiskt hälsa-perspektiv är detta inte minst viktigt då flera studier visar att det över tid finns ett tydligt samband mellan försämrad skolprestation och ökad suicidrisk [81]. Skolan behöver även ha i åtanke att en del elever anpassat sin studieteknik till distansundervisning och att en mindre andel fått stärkta förutsättningar att delta i undervisningen när den varit digital. Skolan behöver lyssna till dessa elever och skapa möjlighet för dem att vara delaktiga i kommande anpassningar av undervisningsupplägget. För dessa elever kan det även finnas ett behov av ökad vuxennärvaro så att eleverna kan få stöd och goda förutsättningar att utveckla sin förmåga att interagera socialt med andra elever.

Det viktigaste är att det finns resurser till kompensatorisk verksamhet för de som behöver.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

När vi nu pratar om att återgå till det ”normala” så måste vi förstå att för barn och unga är det som är normalt faktiskt något främmande. Man har varit hemma hela sin gymnasietid, byggt en fungerande studiemetodik runt covid och det digitala, inte runt fysisk undervisning. Även om fysisk undervisning är det bättre alternativet kan det finnas behov av stöd i en omställning.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Samtidigt som skolan tar vara på de digitala möjligheterna enligt ovan, kommer det att krävas en lyhördhet inför att vissa elever inte har tillgång till digital utrustning eller bra internetuppkoppling hemma. För dessa elever behöver tillgång till detta säkerställas i skolmiljön. Det gäller även den framtida kontakten med föräldrar – erfarenheter från

pandemin visar att det gått att nå en större grupp föräldrar med digitala informationsmöten, men det finns fortsatt en andel som *inte* nås på detta sätt på grund av det digitala utanförskapet i vissa socioekonomiskt utsatta grupper.

Avslutningsvis kommer tecken på att barn och unga inte mår bra att behöva uppmärksammas av skolan och andra instanser som möter barn – inte minst eftersom erfarenheter från pandemins tidiga skede visar att det är vanligt att barn och unga skäms när de mår dåligt och inte upplever att de har någon vuxen att prata med [84]. Med andra ord kan barn och unga som utvecklat ett nedsatt välbefinnande eller psykiska besvär under pandemin behöva vuxnas stöd och hjälp att sätta ord på sina upplevelser. Enligt flera intervjuade kan det för många barn och unga räcka att få möjlighet att berätta hur de tycker att livet under pandemin varit, och möjlighet att umgås i miljöer där det finns trygga vuxna närvarande. Vuxna som möter barn och unga kan också behöva kunskap för att identifiera tecken på psykisk ohälsa och kunna guida till stöd och hjälp. Barn och unga behöver också kunskap om vad för stöd och hjälp som finns att tillgå och dessa behöver göras enkla för barn och unga att nå och använda. Oavsett om det handlar om att prata med en vuxen i ens närhet, prata med elevhälsan eller etablera en kontakt med vården.

Skolan och fritids är en given arena för detta, även aktörer som organiserar idrotts- och andra fritidsaktiviteter för barn och unga. Siffror från Riksidrottsförbundet visar att arrangörer av idrott för barn kan behöva genomföra satsningar för att uppmuntra barn och unga att komma tillbaka från verksamheterna [85]. Förutom att det är ett sätt att stärka barn och ungas nätverk, är fysisk aktivitet en av de skyddsfaktorer som försvagats under pandemin.

Vi behöver ge lärare och annan skolpersonal möjlighet att fånga upp behov som finns. Till exempel lägga märke till om det är någon som inte kan göra läxor hemma, eller om något barn äter mer på fredagar och måndagar för att de inte får mat på helgen.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

De barn som bäst behöver fritidssysselsättningar – de kommer kanske att ha fallit bort och står inte där på basketträningen igen. Vi behöver göra mer för dem som har svårare än andra att komma tillbaka – och som vi riskerar att tappa helt. Redan innan rapporterade idrottsföreningar om kris och minskat antal medlemmar – hur ska de göra nu?

Representant Uppdrag psykisk hälsa (Stockholm)

Påverkan av pandemin på studieresultat och psykisk hälsa behöver följas framåt

Även om mycket tyder på att barn och unga i det stora hela har klarat pandemin bra är det viktigt att följa utvecklingen framåt. Detta då vissa grupper kan ha varit påverkade i

en större utsträckning och därför behöver identifieras och erbjudas vård och stöd vid behov. Vidare finns anledning att tro att alla effekter av pandemin ännu inte visat sig. Detta gäller särskilt de eventuella effekter som pandemin har haft på elever och studenters kunskapsnivå. Tidiga analyser indikerar en påverkan på elevers kunskapsnivå men mer generös betygssättning och avsaknad av nationella prov under pandemin försvårar uppföljning.

Det finns också ett behov av att fortsätta dokumentera resultat och lärdomar kring pandemin inför kommande kriser. Representanter från civilsamhället beskriver särskilt att skolan borde stärka sin beredskapsförmåga och inkluderas mer i krisplanering. Civilsamhället ser även att de har genom sin nära kontakt med utsatta målgrupper har viktiga lärdomar att bidra med när resultat och lärdomar från pandemin ska dokumenteras och man ska planera framåt.

Både skola och socialtjänst behöver inkluderas i krisplanering. Det gör de inte idag, det finns ingen plan för hur ungas psykosociala behov ska tillgodoses under en samhällskris. Det räcker inte med MSB och att tillgodose basbehov, de psykosociala behoven är minst lika viktiga.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Viktigt att dra lärdomar av pandemin – just med skolan. Det handlar inte bara om undervisning, utan lunch, digital teknik, uppkoppling osv. Skolans beredskapsförmåga behöver stärkas.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

När vi nu ser tillbaka på vad som hänt under pandemin, så kan vi se att många av civilsamhällets organisationer anpassade sig väldigt snabbt – ställde om digitalt och var kreativa. Jag har tidigare jobbat i både region och kommun, och nu när jag jobbar i civilsamhället önskar jag att det offentliga visade oss större tilltro och litade på den kunskap vi har efter att ha engagerat oss ås mycket i olika målgruppers situation.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om barn och unga

Äldre personer

Gruppen äldre personer, i den här rapportens kvantitativa analyser definierat som personer 65 år och äldre, är mycket heterogen. Många i de äldre åldersgrupperna lever aktiva liv och upplever att de har en förhållandevis god hälsa. Samtidigt har gruppen på en övergripande nivå mer komplexa behov jämfört med yngre grupper, och det finns en del multisjuka äldre personer som ges vård- och omsorg från olika huvudmän och på olika vårdnivåer. Dessa behov gör gruppen särskilt sårbar för pandemins konsekvenser. Därtill framkom tidigt under pandemin att äldre är en riskgrupp för att drabbas av

allvarlig sjukdom vid covid-19-smitta. Detta resulterade i restriktioner avsedda för att särskilt skydda de äldre, exempelvis besöksförbud vid särskilda boenden. Många äldre personer har också självständigt valt att i hög utsträckning isolera sig under pandemin, vilket också kan generera negativa effekter på gruppens psykiska hälsa.

Under pandemin har äldre personer begränsats i sitt dagliga liv

Flera olika faktorer har påverkat äldres psykiska hälsa under pandemin. Känsla och upplevelse av ensamhet och oro för den egna eller andras hälsa är exempel på faktorer som har betydelse. Införda restriktioner har påverkat många äldre individer – särskilt de som hade en mer aktiv och en mer social tillvaro före pandemin. Exempelvis har många äldre påverkats av att många dagverksamheter och regelbundna fysiska mötesplatser stängts ner. Friskare hemmaboende äldre med generellt aktiva liv, bedöms ha drabbats särskilt hårt till följd av stora förändringar ökad isolering medfört. I intervjuer beskrivs samtidigt att restriktionerna endast vara en delförklaring till utvecklingen. Exempelvis finns det äldre som har levt mer isolerat än vad nationella restriktioner och rekommendationer påbjudit, på eget initiativ eller till exempel på inrådan av anhöriga eller närstående som gjort mer långtgående tolkningar av riktlinjerna.

Den psykiska hälsan har påverkats mest hos de äldre som hade ett väldigt aktivt liv innan pandemin – inte minst de som bor i singelhushåll, men som också fungerar lite som ”spindeln i nätet” i sina umgängeskretsar. När man skulle begränsa antalet kontakter så försvann de sociala kontaktytorna helt för dessa personer.

Läkare hemsjukvård

Den grupp som vi upplever klarat detta sämst är de ensamstående äldre kvinnorna som förlorat fysisk kontakt med barn och barnbarn.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

En nationell studie från pandemins inledande fas bekräftar på många sätt ovanstående bild och visar att många äldre har följt restriktionerna, och att isoleringen påverkat det psykiska välbefinnandet hos målgruppen som helhet negativt [86]. Den visar också att äldre personer i ensamhushåll respektive äldre kvinnor upplevde signifikant högre antal symptom på psykiska besvär under pandemin.

Under hösten 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19* [87]. Myndighetens analys visade att rekommendationerna till äldre varit betydelsefulla. Detta eftersom de bidragit till ett minskat antal fall av allvarlig sjukdom och död i covid-19 inom målgruppen. Samtidigt visade resultaten att utfallet skett på bekostnad av den psykiska

hälsan för delar av samma grupp. Det framkom även att äldre som redan innan pandemin var sårbara på olika sätt, exempelvis socialt eller ekonomiskt, hade en större risk för att drabbas av negativa psykiska och fysiska konsekvenser. Myndigheten visade exempelvis att ensamboende äldre personer vistades utomhus i mindre utsträckning än sammanboende under pandemin, och att äldre individer i hushåll med en årlig inkomst under 400 000 kronor inte har sökt vård i samma utsträckning som personer i hushåll med högre inkomster. Myndighetens bedömning är att de största riskerna för äldre gäller särskilt för sköra äldre och de som tappar sina vardagsrutiner när aktiviteter stängts ner [88].

Av de äldre som är bosatta på särskilt boende är det en hög andel som är multisjuka med komplexa vård- och omsorgsbehov. Denna grupp lider ofta av kognitiv svikt eller demenssjukdom. I intervjuer beskrivs hur gruppen drabbades negativt till följd av restriktionerna som infördes på många boenden. Det var svårt för många boende att fullt ut förstå orsaken till de förändrade rutinerna, exempelvis att vissa isolerades på sina rum för att begränsa smittspridning. En relativt stor andel av de som lider av demenssjukdom, har också depressiva symptom. Det uppges i intervjuerna att dessa personer mådde ännu sämre under pandemin, inte minst på grund av den oro som präglade hela samhället. Över tid har emellertid läget för gruppen förbättrats, särskilt i takt med att vaccinationsgraden i befolkningen har ökat. Det beskrivs även att ansträngningar har gjorts inom de särskilda boendena för att anpassa verksamheterna utifrån målgruppens behov under pandemin. Exempelvis har man använt sig av digitala lösningar för att kompensera för uteblivna fysiska sociala kontakter. De boende har i korthet fått hjälp att hålla kontakter med sina anhöriga och närstående, till exempel genom videosamtal.

Närstående till äldre är en annan grupp vars psykiska hälsa indirekt påverkats negativt av pandemin, och särskilt de som själva är äldre anhörigvårdare. Detta har i flera fall varit en följd av att pandemin på många sätt inneburit en ökad belastning för gruppen. Äldre personer som varit oroliga för smitta har exempelvis tackat nej till hemtjänstinsatser och i stället vänt sig till närstående. Växelboenden har periodvis varit stängda vilket inneburit minskade möjligheter till avlastning för närstående.

Under den svåraste perioden var växelboendena stängda, och när de väl öppnade igen var det vissa som inte vågade komma tillbaka. Det har varit väldigt tungt för anhörigvårdare, det är framför allt anhöriga som bor tillsammans med brukarna som är väldigt slitna – ofta en partner, ibland ett syskon i samma ålder. Vi har försökt prioritera anhörigvårdare nu, satt in stöd såsom växelboende, utökad hemtjänst, daglig verksamhet.

Biståndshandläggare äldreomsorg

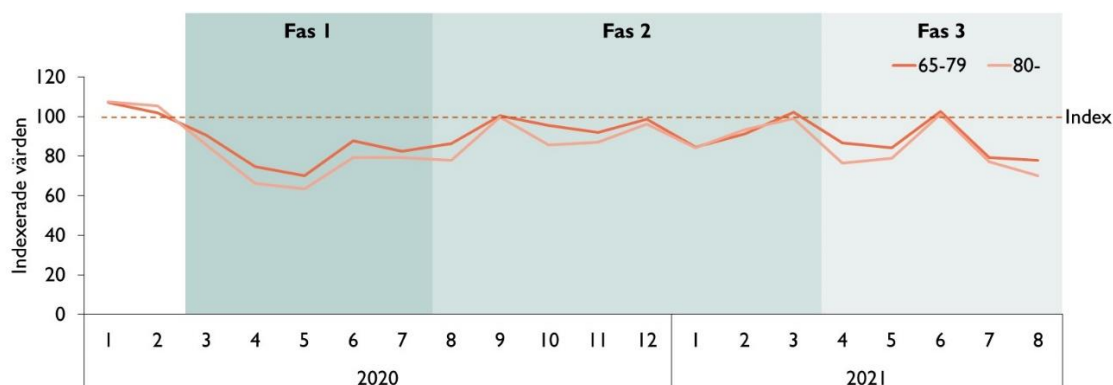
I intervjuer lyfts även andra redan sårbara äldre personer fram särskilt. Pandemin har bidragit till att förstärka riskfaktorer hos vissa redan sköra grupper, exempelvis risken för att utveckla ett missbruk eller utsättas för våld i en nära relation. Vissa kommuner beskriver ett ökat antal orosanmälningar för gruppen äldre där det föreligger misstanke om våldsutsatthet. I intervjuer pekar både socialtjänstföreträdare och representanter från civilsamhället att man på en övergripande nivå observerat ett ökat missbruk hos äldre under pandemiperioden.

Minskad vård- och omsorgskonsumtion bland äldre under pandemin kan medföra ökade framtida behov

Ett tydligt mönster av en generell minskad vård- och omsorgskonsumtion bland äldre kan ses under covid-19-pandemin. Det finns indikationer på att äldre, på grund av oro för smitta, har tackat nej till olika vård- och omsorgsinsatser. Analyser visar även att äldre inte heller har sökt sig till den regionala primärvården i den utsträckning som de har behov av. Utvecklingen ses parallellt med att den specialiserade hälso- och sjukvården tvingats ställa in eller skjuta på icke-akuta behandlingar för gruppen. Kvantitativa analyser av besök inom den regionala primärvården (se även

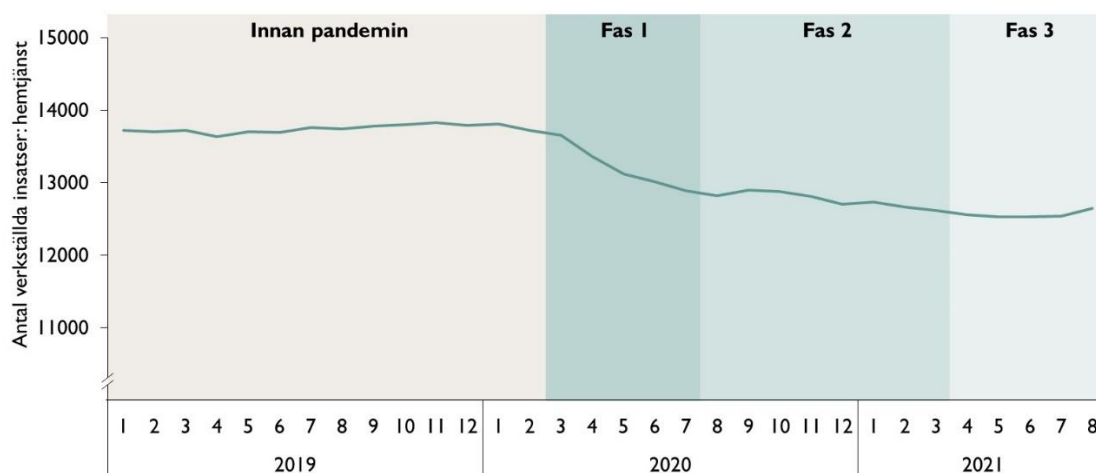
Personer som får vård och stöd för psykiska ohälsa inom den regionala primärvården, s. 49 ff) visar även att antalet besök för psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården minskat särskilt mycket inom gruppen under pandemiperioden jämfört med motsvarande månad 2019 (Figur 63).

Figur 63. Indexerat antal besök för äldre med psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården. 100 = Antal besök under motsvarande månad 2019.

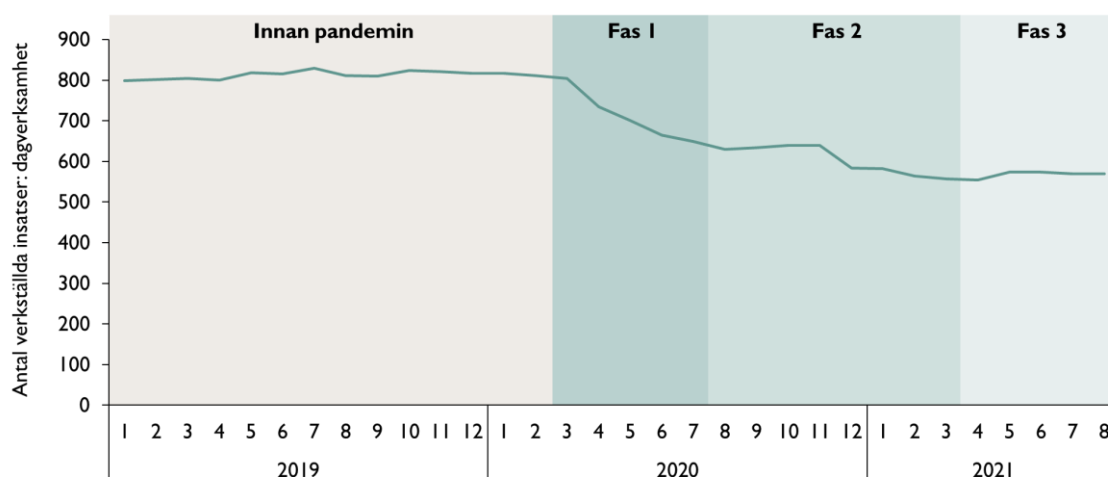


Vid analys av statistik från kommuner kring verkställda insatser till äldre syns att omsorgsinsatserna har minskat under pandemin. Antalet verkställda hemtjänstinsatser minskade i och med pandemins utbrott i maj 2020 (Figur 64). Totalt rör det sig om 16 procent färre verkställda insatser i tio studerade kommuner under pandemin jämfört med motsvarande månader 2019. För insatsen dagverksamhet ses vid analys av data från nio kommuner en tydlig nedgång i och med pandemins utbrott våren 2020 (Figur 65). Jämfört med motsvarande månader 2019 uppgår minskningen till 31 procent under pandemin. För insatsen ledsagning för äldre ses en kontinuerlig minskning i tio kommuner redan sedan januari 2019 och ingen tydlig effekt av pandemin (Figur 66).

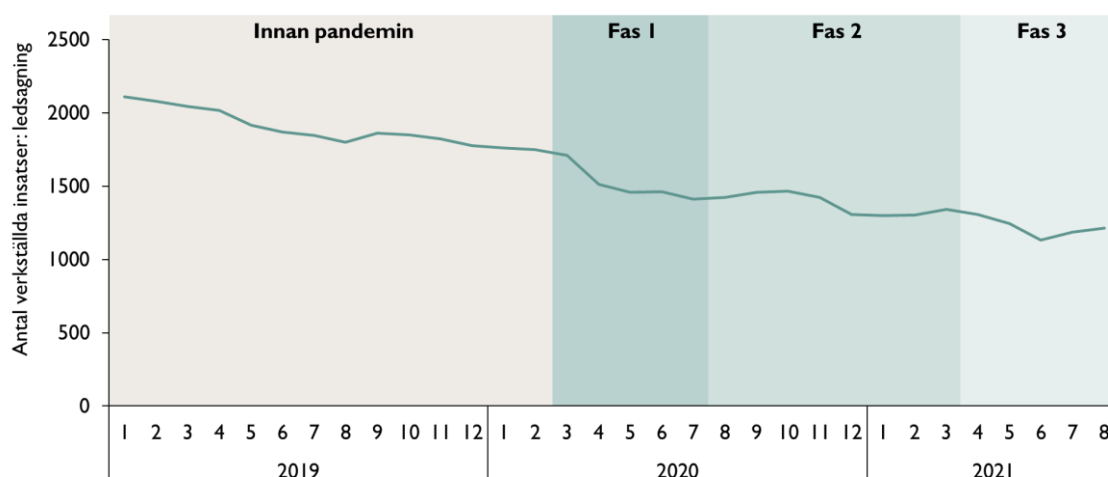
Figur 64. Antal verkställda insatser hemtjänst för personer 65 år och äldre i tio kommuner i Västra Götaland över tid (notera brutna axel).



Figur 65. Antal verkställda insatser dagverksamhet för personer 65 år och äldre i nio kommuner i Västra Götaland över tid.



Figur 66. Antal verkställda insatser ledsagning för personer 65 år och äldre i tio kommuner i Västra Götaland över tid.



Intervjuade kommunala företrädare beskriver att utvecklingen under pandemin sannolikt kommer innebära en större efterfrågan på kommunal vård och omsorg i framtiden. I en kommun har man exempelvis sett över en femprocentig ökning i efterfrågan på platser inom vård- och omsorgboende mellan januari och augusti år 2021, jämfört med år 2020. Verksamhetsföreträdare påtalar också att många äldre som väntar på operationstid lever med kronisk smärta, vilket i sin tur också kan ha en negativ inverkan på den psykiska hälsan. Minskad vård- och omsorgskonsumtion – oavsett anledning – kan eventuellt leda till ett ökat framtida behov hos gruppen äldre, både för fysisk och psykisk hälsa.

Köerna till behandlingar har ökat. Många lever med svår smärta, exempelvis för höft eller knäledsoperationer. Man har ont och orkar därför inte aktivera sig – och så ser man att kötiden är tre år till en operation. Att man inte har vågat släppa in hemtjänst eller söka särskilt boende, det är välkänt och har slitit mycket på både äldre och närstående.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

Många äldre har inte sökt vård på sin vårdcentral för att de har varit rädda för smitta. Många som hade det svårt redan innan kan ha fått det sämre. Aktivering via pensionärsföreningarna är bra, men det finns äldre som lever i ett ännu större utanförskap. Vi har också haft svårt att nå ut till den målgruppen, äldre med psykisk ohälsa eller de som varit jätteförsiktiga i kontakten med hälso- och sjukvården.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

Vissa äldre har ökat sin användning av digitala verktyg under pandemin

Uppföljningen av covid-19-pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan visar att vissa äldre har ökat sin användning av digitala verktyg till följd av pandemin. I intervjuerna betonas att de förändrade förutsättningarna har bidragit till en generell ökad digital mognad och kompetens bland äldre. Många äldre personer har ersatt fysiska sociala interaktioner med digitala, och på så sätt lyckats bibehålla ett rikt socialt liv även under pandemin. Civilsamhällesorganisationer har i sammanhanget spelat en viktig roll då de anordnat kurser i användning av digitala verktyg för äldre personer.

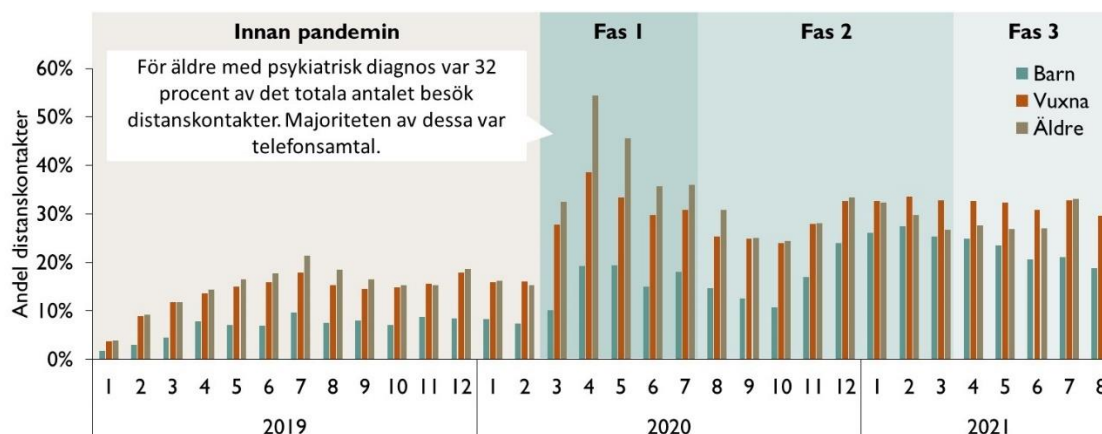
De äldre som har Facebook och Facetime har haft det lättare. Kommunen har varit bra och tog tag i detta och hjälpte med att lära ut digitala hjälpmedel till äldre. Det som förut har skrämt har varit till nytta. Inom SPF seniorerna satsar de stort på att få alla äldre att anamma de digitala verktygen.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

Utvecklingen går i viss mån också att utläsa i vårdkonsumtionen. Analyser av primärvårdsdata visar att nästan en tredjedel av äldres besök för psykiatrisk diagnos i den regionala primärvården utgjordes av distanskontakter under pandemin (Figur 67). Som framgår av den närmare i analysen av distanskontakter i tidigare avsnitt om

Personer som får vård och stöd för psykiska ohälsa inom den regionala primärvården (s. 49 ff) så ökade äldres distanskontakter med den regionala primärvården vid diagnos på psykisk ohälsa markant under pandemins inledning. En majoritet av distanskontakterna skedde via telefon (80 procent av distanskontakterna för personer 65–79 år; 91 procent av kontakterna för personer 80 år och äldre).

Figur 67. Andel distanskontakter för barn 0–17 år, vuxna 18–64 år och äldre 65 år och äldre över tid.



Många äldre känner fortfarande oro för sin hälsa – trots vaccinationer och lättade restriktioner

Trots att samhället till stora delar har påbörjat återhämtningen från pandemin, exempelvis genom lättade restriktioner, är det fortfarande många äldre som är oroliga över att bli smittade och drabbas av covid-19. Detta riskerar att påverka såväl det vardagliga livet som den psykiska hälsan hos gruppen. I intervjuer framgår att många äldre är rädda för att möta personer som ännu inte är fullt vaccinerade, och som därigenom utgör en risk för den äldres hälsa. De drar sig därför från att genomföra regelbundna aktiviteter som innebär fysiska möten och de tackar i vissa fall nej till olika hemtjänstinsatser – insatser de kan ha ett stort behov av. Det verkar även finnas en allmän oro och rädsla inom gruppen för att en fjärde våg av pandemin ska drabba samhället, vilket också skulle innebära en ökad risk för gruppen att själv insjukna i covid-19.

Konsekvenserna av att det inte finns något krav på att alla ska vaccineras väcker ilska hos flera av oss äldre. För vi som är äldre och som redan varit isolerade i ett och ett halvt år måste fortsätta vara hemma när andra inte tar sitt ansvar och vaccinerar sig. Det här gäller ju inte bara äldre på särskilda boenden, utan även oss som bor i ordinärt boende. Den biten glömmar man av.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

Även om de äldre vi möter har påverkats negativt av isoleringen så är det absolut inte så att de äldre "rusat ut" nu igen, det finns en fördröjning. För å ena sidan finns det nu mer hopp, men å andra sidan är många mer försiktiga och avhållsamma. Det finns lite av en misstänksamhet.

Biståndshandläggare äldreomsorg

Det finns ett behov av uppsökande och motivationsstärkande verksamhet

Äldre är i allmänhet en grupp med särskild risk för att utveckla psykisk ohälsa, exempelvis på grund av fysisk ohälsa och försämrade funktionsförmåga. Som tidigare nämnts kan denna mycket heterogena grupp beskrivas som särskilt sårbar under pandemin. Social isolering och inaktivitet innebär en ökad risk för psykisk ohälsa, och äldre har tydligt drabbats av detta under pandemin. Utöver detta finns en oro för att risk- och missbruk av alkohol har ökat under pandemin. Detta som en följd av exempelvis upplevd ensamhet och social isolering. En riskfylld konsumtion av alkohol kan i sin tur generera andra psykiska besvär såsom ångest och oro, och riskerar att bidra till negativa följd effekter för äldres psykiska hälsa.

Äldre dricker mer. Pandemins ökade isolering och minskade sociala sammanhang kan leda till ökad konsumtion. Den som börjar dricka börjar ju då också må sämre.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre personer

Alkohol innan pandemin, vi vet att äldre idag dricker mer idag än för 30 år sedan. Vi måste bli bättre på att lyfta problematiken och att nå ut till alla.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre personer

I intervjuer framkommer även att pandemin har resulterat i minskad aktivitet för många äldre, vilket i sin tur kan bidra till en nedsatt funktionsförmåga. Detta kan i förlängningen bidra till en upplevelse och känsla av skam hos målgruppen, vilket kan medföra andra negativa effekter på den psykiska hälsan och även leda till att vissa individer inte söker vård trots behov. Mot denna bakgrund är det enligt flera intervjuade kritiskt att gruppen inte passiviseras. Detta i syfte att förebygga mer långsiktiga

försämringar av gruppens psykiska hälsa. Många pekar på behovet av att vården och omsorgen ägnar sig mer åt uppsökande och motiverande insatser och verksamhet, inte minst för att nå grupper som inte tar del av något särskilt stöd. Exempel på sådana insatser är standardiserade hälsosamtal för alla individer vid en viss ålder. Det civila samhället, som under pandemin har spelat en betydande roll för att minska pandemins negativa konsekvenser för gruppen äldre, kan även vara viktiga i detta avseende. Samtidigt har många civilsamhällesorganisationer tappat många äldre medlemmar och därför kan behöva olika former av stöd för att säkerställa att de verkligen når den tänkta målgruppen.

Jag tror att det kan behövas aktivt stöd för äldre som även annars är i riskgrupper för psykisk ohälsa. Exempelvis ensamstående, personer som blivit änkemän under den här perioden eller äldre som fått en stroke eller höftfraktur under pandemin, och inte kunnat komma i gång med rehabilitering på grund av pandemin. Och så kan såklart fler ändå behöva en knuff för att komma ut och börja träffa andra igen, hitta tillbaka.

Läkare hemsjukvård

Hemtjänstens organisering gör att det knappt finns tid för en kopp kaffe med den äldre. Framåt behöver den typen av kontakter att prioriteras, för förutom att skapa ett tillfälle för social kontakt så är det också ett tillfälle då den äldre kan berätta hur den mår.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre personer

Vård- och omsorgsgivare behöver anpassa sina arbetssätt för att möta äldres nya eller förändrade behov

Analyserna visar att det finns behov av förändrade arbetssätt inom vården och omsorgen för att möta äldres behov som uppkommit som en följd av pandemin. Det kan exempelvis handla om insatser för att i högre utsträckning screena äldres psykiska hälsotillstånd. Detta skulle både kunna göras i den regionala primärvården och den specialiserade vården i samband med besök för somatiska besvär. Frågor skulle exempelvis kunna ställas om äldres alkoholvanor, upplevda välbefinnande eller om ångest och oro. Även aktörer inom äldreomsorgen kan mer aktivt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa hos brukare, för att i ett tidigt skede fånga upp och möta förändrade behov. Det finns rapporter som pekar på att äldre personer är underrepresenterade inom den specialiserade psykiatrin och att de inte alltid erbjuds adekvat behandling för psykisk ohälsa. Uppföljningar från Folkhälsomyndigheten visar till exempel att äldre i hög utsträckning endast erbjuds behandling med antidepressiva läkemedel [89]. Sjukvården kan utvecklas för att bättre erbjuda anpassade behandlingsalternativ som speglar målgruppens behov i högre utsträckning.

För äldre tänker vi ofta att det är en sjukdom som har blivit sämre men man bör prioritera att först ta reda på om det egentligen handlar om konsekvenser av inaktivitet. Vi i vården brukar vara så fokuserade på sjukdom.

Läkare hemsjukvård

Vi måste ställa frågor om det psykiska måendet och om suicid. Många äldre söker för smärtproblematik när de egentligen är deprimerade, och vi vet att äldre män med obehandlad depression är en stor riskgrupp inom suicid.

Länssamordnare suicidprevention

Slutligen är det viktigt att vården och omsorgen fortsätter att tillvarata digitala möjligheter som visat sig framgångsrika under pandemin. Samtidigt krävs noggrann uppföljning och analys av vilka individer och grupper som nås av dessa insatser. Detta för att säkerställa att alternativ erbjuds till de grupper som av olika skäl inte har möjlighet att ta del av digitala verktyg.

Framåt får vi inte glömma det stora antal äldre som inte är digitalt utrustade. För dem hjälper det inte med kurser. De har förvisso telefon, men i övrigt har de varit instängda. De har varit helt isolerade i ett och ett halvt år. Psykisk ohälsa stiger i en sådan grupp – det kommer sjukvården att få ta över.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om äldre

Personer med olika typer av funktionsnedsättningar

Personer med funktionsnedsättning kan beskrivas som särskilt sårbara med förhöjd risk för att utveckla psykisk ohälsa. För vissa former av psykiska funktionsnedsättningar, exempelvis autism eller intellektuell funktionsnedsättning, är psykiatrisk samsjuklighet vanligt [90]. Det finns även andra exempel på särskild sårbarhet inom gruppen. Risken för att utsättas för våld är exempelvis högre för personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen [91]. Det är viktigt att personer med olika typer av funktionsnedsättningar tillhandahålls det stöd de har behov av, inte minst för att stärka individernas känsla av trygghet, självständighet och välbefinnande. Pandemin har i vissa fall resulterat i minskat eller uteblivet stöd för dessa grupper, vilket kan ha en negativ inverkan på deras psykiska hälsa [92].

Personer med funktionsnedsättning beskrivs ha påverkats negativt av uteblivna insatser och minskade sociala kontakter

Under delar av pandemin har kommuner i Västra Götaland varit tvungna att minska eller ställa in olika typer av stödinsatser till personer med funktionsnedsättning. I många kommuner bedrivs i vanliga fall öppna insatser som inte kräver biståndsbeslut, exempelvis sociala mötesplatser för personer med psykiatrisk funktionsnedsättning. Denna typ av öppna insatser har i många fall pausats under pandemin som ett sätt att minska smittspridning. Kommunala verksamhetsföreträdare beskriver att de uteblivna insatserna har försämrat klienternas psykiska hälsa, vilket kan medföra negativa konsekvenser även i framtiden. Motsatsvis berättar kommunala företrädare att de inte sett lika stora negativa konsekvenser hos de målgrupper som haft fortsatt tillgång till olika insatser även under pandemin.

Att bryta social isolering via öppen verksamhet är en så viktig del av socialpsykiatrin och under pandemin har vi tvingats stänga ner trots de stora behov vi ser. Enskilda har berättat att de verkligen behöver någonstans att gå och att isoleringen de upplever ökat jättemycket. Ju längre vi har haft stängt desto fler indikationer har vi fått på att målgruppen mår allt sämre.

Chef funktionshinder

Vissa intervjupersoner beskriver också att personer som bor i gruppboende har påverkats av pandemin i mindre utsträckning än personer med högre funktionsförmåga. Detta eftersom personer med högre funktionsförmåga kan ha drabbats av större isolering till följd av nedstängda öppna stödverksamheter alternativt avbrutna extrajobb eller timanställningar.

Pandemin har också påverkat vissa insatserns innehåll. Intervjuade beskriver exempelvis att insatsen ledsagning begränsats av att samhället till stora delar varit nedstängt, och att sedvanliga aktiviteter såsom café- eller biobesök, därför inte har kunnat genomföras. Detta har väckt frustration inom många kommunala verksamheter då man inte har kunnat tillhandahålla stödet fullt ut trots att det finns behov.

Ledsagning har inte kunnat genomföras på samma sätt – det man brukade göra vid ledsagning har ju varit stängt. Vi har känt oss bakbundna, för vi har velat ge stöd men det har inte gått att utföra.

Arbetsledare funktionshinder

Intervjupersonerna poängterar också att många i de aktuella målgrupperna upplevt och uttryckt en oro under pandemin, exempelvis har förändrade arbetssätt och rutiner i vissa

fall väckt oro personer som bor på LSS-boende. När skyddsutrustningen har upplevts som skrämmande, har det påverkat förutsättningarna för att interagera med de boende på ett bra och trygghetsskapande sätt. Inom verksamheterna har man därför fått arbeta aktivt för att minska oron och den psykiska belastning det kan skapa. Man har också försökt att hitta metoder för att komma runt utmaningar som uppstått i samband med förändrade arbetssätt, exempelvis att arbeta med bildstöd då personalen bär munskydd. I andra fall kan anhöriga och närstående varit skeptiska till att vissa verksamheter *inte* stängts ner under pandemin, vilket också lett till ett minskat deltagande. Intervjuade beskriver dock att dessa klienter oftare har ett socialt nätverk runt sig, vilket minskat isoleringen och de negativa konsekvenserna av detta.

Ökad oro har också resulterat i att personer som för stöd för psykiatrisk funktionsnedsättning tackat nej till olika typer av insatser, däribland boendestöd. Personer med vissa specifika former av psykiska funktionsnedsättningar, exempelvis funktionsnedsättningar där paranoida symptom ingår i symtombilden, har enligt intervjuade drabbats särskilt hårt.

Vi har märkt av att isoleringen ökat bland våra klienter. De flesta har boendestöd och stöd för att ta sig utanför hemmet. Men det har varit svårt under pandemin för vi har märkt att många har varit rädda. Generellt sett har det varit särskilt tufft för de som har paranoida inslag i sin symtombild.

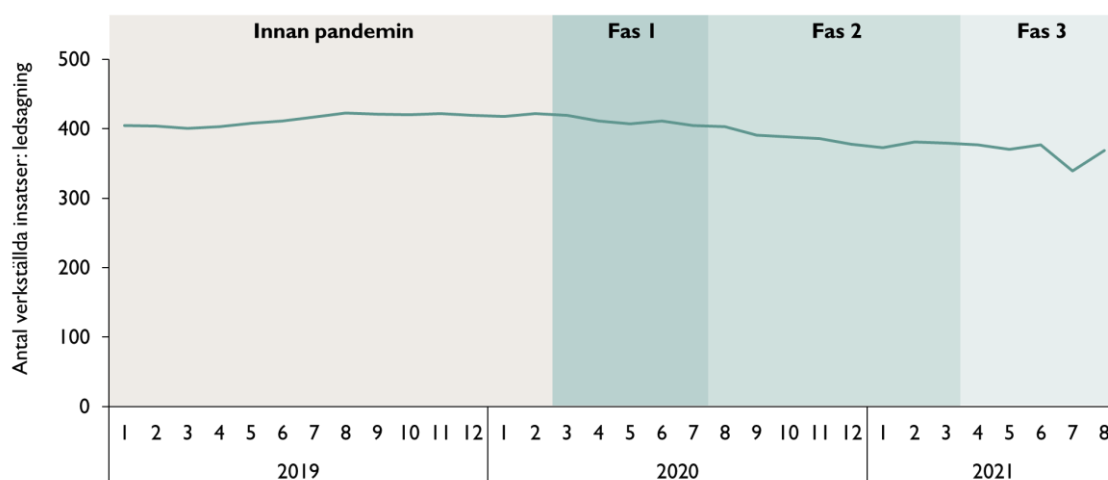
Arbetsledare funktionshinder

Intervjupersonernas beskrivning är i linje med observationer från nationella studier och analyser. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har exempelvis rapporterat att antalet ej verkställda beslut i kommunerna ökade med drygt 9 000 år 2020, vilket motsvarar en ökning med knappt 70 procent jämfört med föregående år [92]. IVO bedömer att drygt 60 procent av de ej verkställda besluten under första halvan av 2020 var en konsekvens av pandemin. De insatser som flest kommuner rapporterade in som ej verkställda under första halvåret 2020 var dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Riksförbundet FUB lyfter i sin rapport till Coronakommissionen att många av deras medlemmar varit med om inställda insatser såsom stängd daglig verksamhet samt inställd ledsagning, kontaktperson och korttidsvistelse [93]. Samtidigt poängterar FUB att de som kunnat fortsätta sin dagliga verksamhet över lag mått bättre än de som inte haft samma möjlighet. Även Myndigheten för delaktighet belyser i sin genomförda uppföljning att pandemin förstärkt utsattheten hos personer som har en funktionsnedsättning [94]. Exempelvis upplever personer som har en funktionsnedsättning i allmänhet en högre grad av ensamhet jämfört med övriga

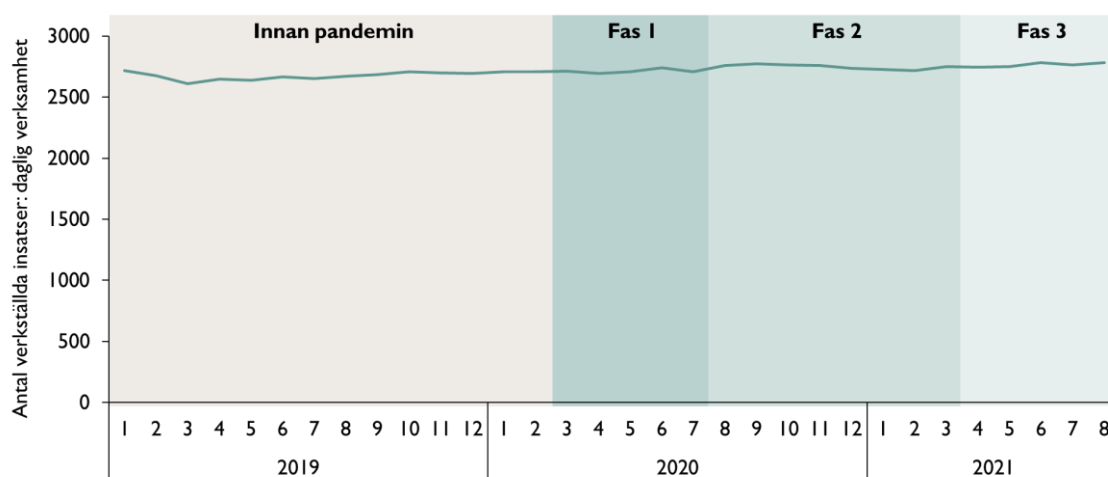
befolkningen. Under pandemin har denna tendens förstärkts, bland annat till följd av digitalt utanförskap.

Analyser av statistik från tio respektive nio kommuner i Västra Götaland kring insatserna ledsagning och daglig verksamhet under pandemin visar dock ett till viss del annat resultat. Statistiken bekräftar att pandemin verkar ha påverkat insatsen ledsagning – sedan mars 2020 ses en nedgång i det totala antalet verkställda ledsagningsinsatser i kommunerna. Vid analys av verkställd daglig verksamhet ses dock inte någon liknande nedgång.

Figur 68. Antal verkställda insatser ledsagning i tio kommuner i Västra Götaland över tid.



Figur 69. Antal verkställda insatser daglig verksamhet i nio kommuner i Västra Götaland över tid.



Sammanfattningsvis visar nationella analyser att personer med funktionsnedsättning påverkats negativt av uteblivna insatser. I Västra Götaland visar analyser också tecken uteblivna stödinsatser inom ledsagning. Detta kan ha resulterat i en ökad isolering och minskat välmående hos gruppen, vilket i värsta fall innebär försvagade skyddsfaktorer och förstärkta riskfaktorer för psykisk hälsa.

Förändrade arbetssätt behövs sannolikt för att möta behoven hos målgrupperna

Intervjuade verksamhetsföreträdare beskriver att den aktuella målgruppens behov kan ha förändrats under pandemin – något som vård- och omsorgsgivare måste ta hänsyn till på olika sätt. Exempelvis lyfter vissa fram att det, till följd av en långvarig social isolering, finns ett starkt behov av både stöd för att komma ut i samhället igen och för att få fysisk kontakt och beröring.

Vi får inte heller glömma att våra målgrupper har behov som inte kan tillgodoses på avstånd. Vi och hälso- och sjukvården behöver ha en bra rutin för att tänka på detta och vi måste komma ihåg att många brukare är svältfödda på beröring. Det kan handla om allt ifrån ett handslag till taktil massage.

Chef funktionshinder

Därutöver framkommer det i intervjuerna att det finns en farhåga om att pandemin kan ha lett till en förhöjd risk för suicid hos delar av målgruppen. Mot denna bakgrund skulle det enligt intervjupersonerna vara värdefullt om socialtjänsten, som regelbundet möter och har kontakt med dessa personer, tillämpar metoder för att särskilt uppmärksamma suicidrisk hos gruppen.

Personer som påverkats ekonomiskt av pandemin

Ekonomi är en faktor med tydliga kopplingar till ojämlikheter i psykisk hälsa [82] [95]. Personer med sämre ekonomi har sämre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor, social delaktighet och mindre möjlighet att kunna styra och påverka sitt liv. Personer med svårare ekonomiska förutsättningar lever kortare liv och är friska i lägre grad än personer med bättre ekonomi [96]. Vidare är sysselsättning en viktig skyddsfaktor för psykisk hälsa [82]. Arbetslöshet är i sig förenat med en ökad risk att drabbas av försämrad psykisk hälsa och risken ökar ju längre arbetslösheten varar [97]. Att stå utan arbete innebär i regel bortfall av inkomst vilket i sin tur kan bidra till oro eller andra psykiska besvär. Enligt Statistiska Centralbyrån är det cirka sextio procent bland de arbetslösa som oroar sig för sin ekonomi [98]. Långvarig arbetslöshet bidrar till ökad risk för negativa hälsoeffekter, särskilt olika former av psykisk ohälsa [83]. Enligt intervjuade kan även det ökade hemmavarande och de ekonomiska svårigheter som kan följa av arbetslöshet öka risken för våldsutövande i nära relationer. Med detta som bakgrund blir pandemins påverkan på ekonomi och arbetsmarknad en relevant faktor att undersöka för att beskriva pandemins konsekvenser på den psykiska hälsan.

Efter en initial uppgång i arbetslöshet har arbetsmarknaden i Västra Götaland återhämtat sig successivt

I början av pandemin fanns en oro att arbetsmarknaden skulle påverkas i stor utsträckning. Data från Västra Götaland visar att arbetslösheten också steg mellan mars och sommaren 2020 – då den högsta arbetslösheten uppmättes (8,8 procent) [99]. Därefter har arbetslösheten gått ner. I november 2021 var arbetslösheten i Västra Götaland 6,6 procent.

Våren 2020 såg vi stora varsel och det fanns prognoser på en kommande arbetslöshet på runt elva, tolv procent. Tack och lov infriades inte dessa, utan vi landade på en lägre nivå.

Analytiker data och analys Västra Götalandsregionen

De restriktioner som införts för att begränsa smittspridningen har påverkat olika branscher i skiftande utsträckning. Många av de branscher som drabbats hårdast under pandemin är branscher där många unga påbörjar sina arbetsliv [76]. Hotell-, restaurang- och besöksnäringen är de branscher som i intervjuer beskrivs varit mest utsatta under pandemin. Det är också branscher med en hög andel instegsjobb och med mer osäkra anställningsvillkor. I intervjuer framkommer att en betydande del av de som förlorade arbetet på grund av pandemin bytt bransch eller sökt sig till utbildning.

Nu har man rekryteringsproblematik inom hotell och restaurang, för en betydande andel av de tidigare anställda har bytt bransch. Många har bytt till andra arbeten som inte kräver särskild utbildning, exempelvis dagligvaruhandel eller lager, där trycket ökat under pandemin. Generellt kan man säga att många som förlorat jobbet under pandemin har tagit sig vidare på något sätt, men att gruppen som varit arbetslös länge redan innan pandemin är kvar i samma situation. Långtidsarbetslösheten är prioriterad i regionens arbete.

Analytiker data och analys Västra Götalandsregionen

Arbetslösheten var redan innan pandemin ojämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Exempelvis visar siffror på nationell nivå att arbetslösheten år 2019 var mer än sex gånger högre för personer med förgymnasial utbildning jämfört med personer som hade minst tre års eftergymnasial utbildning. Drygt 70 procent av de arbetslösa med förgymnasial utbildning var utrikes födda [100]. Under 2021 ses liknande siffror – under första kvartalet 2021 rapporterade Statistiska centralbyrån att arbetslöshetsstalet bland utrikes födda uppgick till 20,0 procent och bland inrikes födda till 4,6 procent [101].

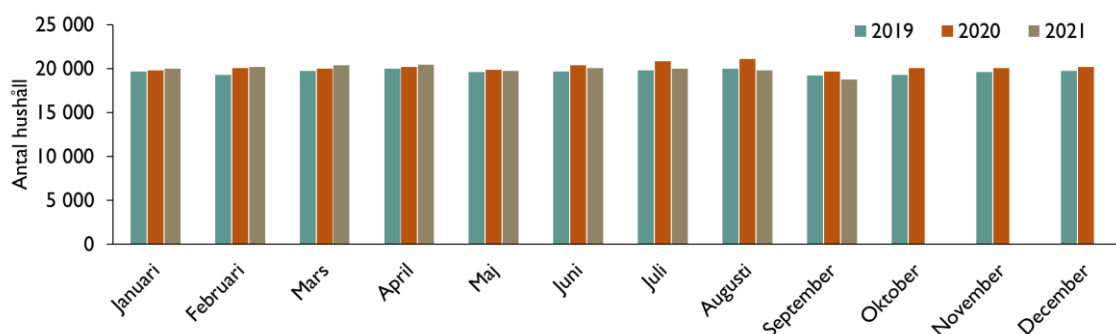
Under 2020 sågs en temporär ökning av antalet hushåll som mottar ekonomiskt bistånd

Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till att personer har behov av ekonomiskt bistånd [102]. I juni 2021 rapporterade Sveriges Radio att åtta av landets elva största kommuner får in allt fler ansökningar om ekonomiskt bistånd, framför allt från ensamstående personer utan barn [103].

Vid analys av månadsstatistik för antal hushåll som mottagit ekonomiskt bistånd ses att skillnaden mellan 2019 och 2020 var som störst i juli och augusti 2020. Nivåerna har sedan maj 2021 återgått till att mer likna nivåerna under 2019. Detta skulle kunna indikera att ökningen under sommaren 2020 var en effekt av pandemin [9].

En ökning om fyra procent kan ses för det totala utbetalade ekonomiska biståndet¹⁷ mellan 2019 och 2020 [9]. Enligt Socialstyrelsen har det utbetalade ekonomiska biståndet dock ökat kontinuerligt under de senaste åren och utvecklingen över 2019 och 2020 är i linje med detta [102].

Figur 70. Jämförelse av antal hushåll med ekonomiskt bistånd i Västra Götaland 2019, 2020 och 2021.¹⁸



I intervjuer framkommer att trycket på ekonomiskt bistånd är högt och att det under pandemin inkommit fler ansökningar än tidigare från unga personer. En kommun berättar att var fjärde ansökan om försörjningsstöd kommit från personer som uppger att de inte har fått arbete eller förlorat timanställningar till följd av pandemin. Samtidigt har det varit svårare att skapa vägar tillbaka ut i arbete, eftersom tillgången till praktikplatser varit kraftigt begränsad. Till följd av pandemin har därför en större grupp personer varit beroende av stöd från samhället under en längre tid. Företrädare för individ- och familjeomsorgen ser därför en betydande risk att målgruppen för försörjningsstöd står ännu längre från arbetsmarknaden än innan pandemin inleddes.

¹⁷ Exklusive introduktionsersättning.

¹⁸ Analys baserad på månadsvis statistik avseende Västra Götaland från Socialstyrelsen [9].

Pandemins effekter på långtidsarbetslöshet kan innebära ökad risk för psykisk ohälsa hos vissa grupper

Bland de som intervjuats finns en oro för de som hamnar i en långtidsarbetslöshet. Som nämnts ovan är arbetslösheten sedan tidigare ojämnt fördelad mellan olika grupper i samhället och pandemin kan innebära en förstärkning av denna ojämlikhet. Exempelvis har gruppen unga vuxna som inte har behörighet till gymnasiet växt även innan pandemin [104] och riskerar att växa ytterligare i och med att pandemin kan ha gjort det svårare för vissa elever att tillägna sig kunskap i skolan. Inom denna grupp finns också sedan innan en överrepresentation bland dem som själva är utrikes födda eller har föräldrar som är det.

Gruppen unga vuxna som inte klarat av sin gymnasieutbildning, den växer så det knakar, både bland inrikes och utrikes födda. Framåt vill vi följa upp hur stort kunskapsstappet varit bland det som suttit hemma och fått distansundervisning.

Analytiker data och analys Västra Götalandsregionen

Även om många under pandemin lyckats hitta nya anställningar finns det alltså grupper vars förutsättningar för arbete påverkats av pandemin. Det kan ha att göra med ofullständig utbildning, minskad tillgång till praktikplatser eller att ha stått utanför arbetsmarknaden och varit beroende av försörjningsstöd en längre tid. För dessa grupper finns en risk för psykisk ohälsa framåt.

Det beskrivs i intervjuer vara extra viktigt att satsa på de unga som inte stått utanför arbetsmarknaden allt för länge då de ofta är lättare att få in på arbetsmarknaden. Kortare utbildningsinsatser som genomförs lokalt lyfts som viktiga åtgärder för att främja ingång till arbetsmarknaden.

Vi behöver prioritera att minska långtidsarbetslösheten. Vi som har koll på det här, vi vet att på aggregerad nivå finns det en grupp som är nästan omöjlig att få in på arbetsmarknaden. Även om det låter krasst, så betyder det kanske att man borde satsa på de som är yngre.

Analytiker data och analys Västra Götalandsregionen

Utrikes födda

Utrikes födda i Sverige har sedan innan generellt sämre livsvillkor och sämre hälsa än inrikes födda. Många av de riskfaktorer som är kopplade till psykisk ohälsa är också vanligare förekommande hos personer som är utrikes födda. Det gäller exempelvis arbetslöshet, sämre ekonomi och sämre fysisk hälsa. Detta återspeglas i de

undersökningar som görs där självrapporterad psykisk ohälsa generellt är vanligare bland utrikes födda än bland inrikes födda [105]. Vidare är migration, och framför allt erfarenheter från flykt, i sig en riskfaktor för psykisk ohälsa. Uppskattningar visar att mellan 20 och 30 procent av alla asylsökande som kommer till Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa [106]. Samtidigt nyttjar nyanlända mindre vård för psykisk ohälsa, i vissa fall trots att det föreligger ett upplevt behov [105] [107] [108]. Inom vissa grupper av utrikes födda är kunskapen om psykisk hälsa låg och det förekommer också stigma kring psykisk ohälsa som ytterligare kan försvåra vårdsökande [106] [109]. Utrikes födda är alltså en grupp som redan innan pandemin varit särskilt sårbar för psykisk ohälsa.

Oro för smitta har försvårats av misstro till myndigheter och bristande tillgång till anpassad information

I intervjuer framkommer att den oro som funnits i samhället kan ha drabbat utrikes födda i större utsträckning än inrikes födda. Tillgången till information på andra språk beskrivs i vissa fall som bristande och ha bidragit till stor oro och rädsla för covid-19 och hur sjukdomen kan drabba en själv och ens familj. Intervjuade beskriver hur en redan etablerad misstro till myndigheter har varit en försvårande faktor i kommunikationen mellan myndigheten och utrikes födda, men också att initial förekomst av misstro kan skapa mer oro och misstänksamhet. Misstänksamheten beskrivs vara större, och skapa mer oro hos, de grupper som kommer från länder där relationen mellan befolkningen och makten varit mindre tillitsfull än i Sverige, eller hos personer som har erfarenhet av trauma.

Att en sådan misstro funnits bekräftas bland annat av en undersökning genomförd av Stiftelsen the Global Village i april och maj 2021. I drygt 1 200 telefon- och webbintervjuer med personer boende i 60 av Sveriges mest utsatta områden framkom att boende i dessa områden har ett lägre förtroende för sjukvården och för Folkhälsomyndigheten än allmänheten i stort (mycket eller ganska högt förtroende för sjukvården var 65 jämfört med 78 procent; motsvarande för Folkhälsomyndigheten 47 jämfört med 54 procent). I undersökningen uppgav 79 procent att de kommer att ta vaccin när de erbjuds, vilket innebär att andelen som uppger att de inte skulle ta vaccin eller inte vet om de kommer göra det var ungefär dubbelt så stor som i allmänheten i stort [110].

Vi har intervjuat nio personer med migrationsbakgrund och det som har varit påtagligt hos i princip alla är känslor av rädsla för sjukdomen och vad den kommer att göra med en själv och familjen. Det är en ständig oro, och väldigt tydliga upplevelser av ensamhet och isolering. Om man har tidigare erfarenheter av trauma, så kan det triggas.

Representant Uppdrag livsvillkor, migration och hälsa

Under pandemin, så handlar det ju om rätten till vård. Om rätten till information, kommunikation och sedan vaccination. Det handlar om att få till en god och jämlik vård. Det är inget nytt det vi ser under pandemin men det har intensifierats. De som inte har förtroende för myndigheter eller sjukvård eller de som inte pratar svenska, de är särskilt svåra att nå.

Representant Kunskapscentrum för jämlik vård

Viktiga sociala och stödjande sammanhang har försvunnit under pandemin

I analysen framkommer att restriktionerna under pandemin medfört att viktiga sociala och stödjande sammanhang har stängt ner under pandemin. Det kan röra sig om integrationsinsatser som språkcaféer eller andra sociala mötesplatser som anordnas av civilsamhället. Precis som för andra grupper som innan förlitat sig på denna typ av sociala insatser har utrikes födda drabbats av denna nedstängning. Grupper som saknar ett socialt sammanhang sedan tidigare, exempelvis nyanlända, beskrivs ha drabbats särskilt hårt av dessa nedstängningar.

Dessutom har ju i princip alla verksamheter som Kyrkan, Röda Korset och andra motsvarigheter erbjudit varit nedstängda under pandemin. Och det är ju de verksamheter som kan betyda mest för de mest socialt utsatta, och personer som har svårt att skapa egna sociala kontakter. Allt handlar ju till slut om individens möjlighet eller förmåga att söka stöd eller prova något nytt. Alla klarar inte det.

Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa

Att det sociala stängs ner är ju jobbigt för alla. Men om man har ett nätverk eller system runt sig, så finns det mer att falla tillbaka på. Om det enda man har som en trygg punkt är cafét, och det stänger ner, då förlorar man det enda man har.

Representant Uppdrag livsvillkor, migration och hälsa

Konsekvenser av pandemin riskerar att drabba utrikes födda i högre utsträckning

Som beskrivits i den del som rör direkta konsekvenser av pandemin har utrikes födda som grupp varit mer drabbade av sjukdomen covid-19. Utöver denna direkta påverkan av pandemin kan gruppen ha även drabbats hårdare av pandemins indirekta

konsekvenser. Exempelvis är hotell-, restaurang- och besöksbranschen en sektor som anställer många utrikes födda och där många anställda förlorade arbetet vid pandemins inledning. Utrikes födda lever sedan tidigare med en i genomsnitt lägre ekonomisk standard och är mer sårbara för förändringar i arbetssituation eller ekonomi. Vidare har distansundervisning, som tidigare nämnts, varit mer påfrestande för barn och unga som inte pratar svenska eller som bor trångt. Som konstateras ovan har också viktiga sociala mötesplatser stängts ner vilket kan ha försvårat ytterligare och bidragit till en avstannad integrationsprocess. Det är samtidigt viktigt att påpeka att utrikes födda är en mycket heterogen grupp. Som inom andra grupper, exempelvis barn och unga, kommer det vara de personer som redan innan pandemin var sårbara som drabbats i högre utsträckning. Det kan röra sig om de med mindre sociala nätverk, en mer instabil ekonomisk och de som inte pratar svenska. Asylsökande och nyanlända är exempel på grupper som redan innan hade en högre risk för psykisk ohälsa och där förtroendet för myndigheter och vårdsökande kan vara särskilt lågt [111] [112] [105] [113].

Traumatiserade personer har det väldigt svårt i vardagen och upplever ofta en stor ensamhet. Många personer behöver kontinuerlig stöttning och ledsagning i samhället – där har det uppstått stora svårigheter. Som nyanlända tar de in information från sina hemländer, och myndigheter ses generellt som något som är farligt. Vi fick informera massor om vad virus är för något. Samtidigt har tillgängligheten till vård försämrats för dessa personer, eftersom möjligheterna till ledsagning har varit så begränsade – många av våra volontärer är äldre personer som varit i riskgrupp för covid-19. Utöver det är trångboddheten utbredd och tillgången till tekniska lösningar begränsad. Har man dålig internetuppkoppling och bor åtta personer i en etta finns det ju dessutom ingen stans att ha ett privat samtal.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om psykisk ohälsa och missbruk

Personer med någon form av beroendeproblematik

Missbruk och beroende är psykiatriska tillstånd i sig. Samtidigt finns tydlig grund för dubbelriktade samband mellan missbruk och andra psykiatriska tillstånd, där missbruk av alkohol och narkotika kan vara ett sätt att lindra psykiskt lidande och missbruk av vissa substanser kan utlösa psykiska sjukdomar och syndrom såsom psykos [114].

Psykiatrisk samsjuklighet, det vill säga förekomsten av både missbruk och något ytterligare psykiatriskt tillstånd, är vanligt förekommande bland personer som lider av ett missbruk eller beroende. Studier visar att personer i missbruk eller beroende har mer än dubbelt så hög risk att drabbas av en annan psykisk sjukdom och att hälften av de som vårdas för ett missbruk lider av någon ytterligare psykisk sjukdom, vanligtvis ångest- och depressionstillstånd eller personlighetsstörningar. En av fem personer som har ett diagnosticerat missbruk av alkohol eller narkotika har även en ADHD-diagnos. På

motsvarande sätt uppskattas mellan 20 och 30 procent av de som vårdas för någon form av psykiatriskt tillstånd även ha problem med missbruk eller beroende [115]. Vidare finns en koppling mellan missbruk av alkohol och våldsutövande [116].

Spelberoende är också ett beroende med tydlig koppling till psykisk ohälsa [117]; den som utvecklat ett spelberoende, det som kallas hasardspelsyndrom, har tappat kontrollen över sitt spelande. Det kan betyda att spelandet går ut över såväl privatekonomin och arbetet som relationer. Det är vanligt att den som är spelberoende fortsätter att spela, ibland med lånade pengar eller pengar som egentligen var avsatta för andra ändamål, för att försöka vinna tillbaka tidigare förluster – på så sätt skapas en negativ spiral. En del personer använder spelande som ett medel för att hantera psykiska besvär såsom oro, stress eller nedstämdhet. Det finns också en ökad risk för att utveckla psykiska besvär som ångest eller psykiatriska tillstånd som depression om man har ett spelberoende. Ett beroende av alkohol kan försvåra ett spelberoende, och vice versa. En fördjupad analys av covid-19-pandemins inverkan på utvecklingen av spelproblem i Sverige visade inte på några signifikanta skillnader under pandemin [118]. Visserligen spelar en mindre andel av befolkningen idag jämfört med tidigare mätningar, men spelandet har samtidigt ökat i grupper som redan spelade ofta eller lade mycket pengar på spel. Enligt rapporten är Folkhälsomyndighetens bedömning att andelen med problemspelande är lika stor, eller möjligen något större, än innan pandemin, och att det går att se en ökad grad av spelproblem bland personer som tidigare hade haft ett problemspelande (riskfaktor), som var arbetslösa eller som hade en partner som var arbetslös [118]. Utöver detta går det även att se att antalet självavstängningar via spelpaus.se fortsatt att öka under pandemin – i augusti 2021 hade över 65 000 personer stängt av sig själva [119].

Pandemin beskrivs ha medfört ökad risk för olika typer av beroende

I intervjuer framkommer att de förändringar i livsstil som kommit av pandemin kan ha lett till en förvärring hos de som redan har en beroendeproblematik men också att det kan ha ökat risken för personer att *utveckla* ett risk- eller missbruk. Både verksamhetsrepresentanter och civilsamhället beskriver hur förändrade rutiner, ökad isolering och försämrad ekonomi är faktorer som kan bidra till exempelvis ökat missbruk av alkohol. Att arbeta hemifrån lyfts ofta som en ökad risk för den som är nära att hamna i, eller försöker ta sig ur ett missbruk. Redan tidigt under pandemin lyftes risken för att covid-19-pandemin skulle kunna leda till en ökad riskkonsumtion i vissa grupper – exempelvis personer som förlorar sitt arbete – även om tidigare erfarenheter om ekonomiska nedgångar visat att alkoholkonsumtionen då minskat i befolkningen som helhet [120].

Inom civilsamhället har vi sett att pandemin medfört risker för de som har ett risk- eller missbruk. En del föreningar som arbetar med återfall stängde först ner på grund av restriktioner, men fick öppna upp igen eftersom risken att dö i missbruk var större än risken för att bli allvarligt sjuk i covid för målgruppen. En positiv aspekt är i alla fall att man kunnat nå fler tack vare digitala arbetsätt.

Representant civilsamhälle i dialogmöte om psykisk ohälsa samt missbruk

När det kommer till andra former av beroende så har Folkhälsomyndigheten lyft att pandemin kan innebära en ökad risk för problem med spel om pengar [118]. Detta eftersom personer som saknar sysselsättning – arbete eller annan daglig verksamhet – löper en förhöjd risk att drabbas av spelproblem. Det medför i sin tur en ökad risk för att hamna i ekonomiska svårigheter, vilket då kan resultera i en ond spiral av spelande. Samtidigt beskriver Folkhälsomyndigheten att smittskyddsåtgärderna har minskat tillgång till spelandet: internationella kasinon har stängt, sportevenemang har ställts in och restriktioner har införts kopplade till lokaler där spels erbjuds. Vidare har tillfällig lagstiftning för att begränsa spelandet införts i form av insättningsgränser, begränsad speltid och maxbelopp för bonusar [118]. Folkhälsomyndighetens bild bekräftas i genomförda intervjuer.

För vissa personer med spelproblematik har mer tid hemma betytt mer speltid – det har funnits mindre att distrahera med. Vi brukar prata om beteendeaktivering, göra annat som är bra för en. Behandlingsmässigt har det blivit svårare, när det funnits mindre att göra utanför hemmet. Samtidigt har de patienter jag träffat under pandemin har sagt att det varit speciellt, för de som bettade på sport hade det inledningsvis enklare än vanligt när det fanns mindre att spela kring.

Psykolog psykiatri

Ännu oklart om pandemin lett till en faktisk ökning i beroendeproblematik hos befolkningen

I nationella uppföljningar av självrapporterad alkoholkonsumtion syns ännu ingen ökning hos befolkningen i stort. En nyligen publicerad rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visar att alkoholkonsumtionen i stället minskat med 7 procent mellan 2019 och pandemiåret 2020. Minskningen är likdanande hos både män och kvinnor och syns hos personer i åldrarna 17–64 år. Bland 65–84-åringar ses däremot en ökning med 4 procent. Ökningen är dock inte ny utan har setts sedan 2004. CAN poängterar dock att de äldre åldersgrupperna inte ökat sin konsumtion i takt med att de åldrats utan att dagens äldre ersatt tidigare generationer med mindre omfattande

alkoholvanor. Alkoholkonsumtionen ökar alltså inte vartefter personer åldras – tvärtom minskar den ofta med stigande ålder [121].

Gällande antal personer som har kontakt med socialtjänsten med anledning av beroendeproblematik skiljer sig kommunernas bild åt gällande pandemins påverkan. En kommun beskriver exempelvis att de inte ser att pandemin har medfört en ökning av orosanmälningar avseende missbruk, men en ökning av anmälningar som rör äldre personer. En annan kommun har samtidigt sett en ökning av antalet orosanmälningar angående missbruk med 30 procent men understryker att de inte kan slå fast vad som ligger bakom ökningen. En annan förändring som beskrivs gäller vilka som anmäler. Tidigare kom majoriteten av antalet anmälningar i den aktuella kommunen från Polisen samt hälso- och sjukvården, men under pandemin har i stället närstående stått bakom en stor andel av anmälningarna.

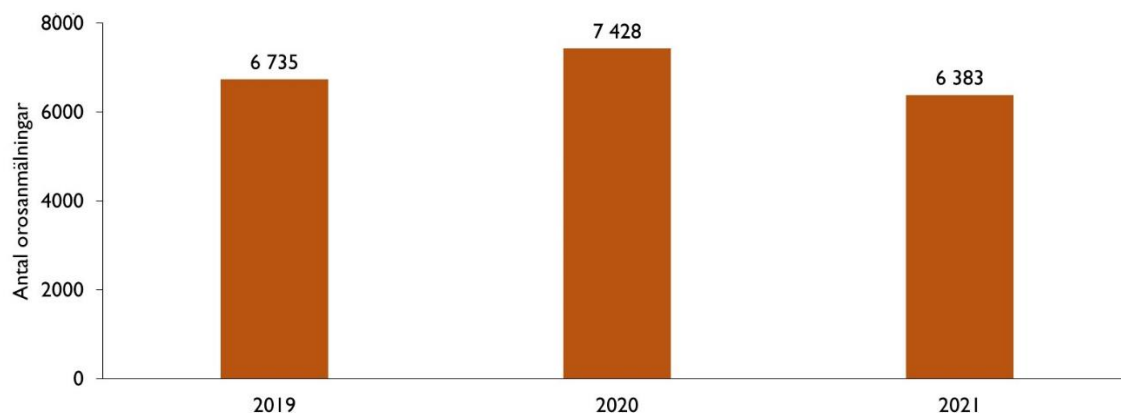
Det vi ser är alltså att den stora gruppen som anmäler är de närstående. Det vi frågar oss, är om det betyder att ökad isolering och tid hemma har gjort att närstående upptäcker sin partners eller grannes drickande för att de sett mer av varandra, eller om folk börjat dricka mer. Vi vet inte vilken faktor som påverkat mest men vi vet att det är fler anmälningar och fler personer som vill ha stöd att ta tag i sitt missbruk.

Chef inom individ- och familjeomsorg

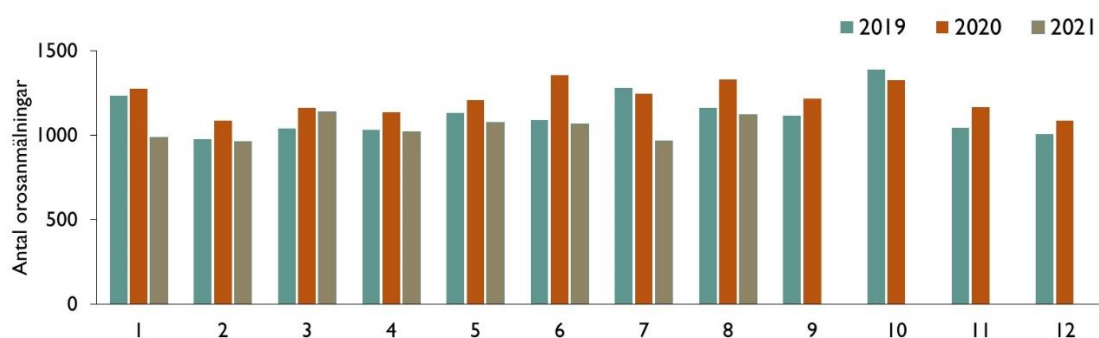
Orosanmälningar kan ge en indikation på ökad beroendeproblematik

Vid analys av antalet orosanmälningar som rör vuxna i åldern 18–64 år från 14 kommuner i Västra Götalandsregionen ses en viss ökning under det första pandemiåret. Under mars till augusti 2021 föll antalet tillbaka till lägre nivåer vilket indikerar en inledande pandemieffekt. Nedbrutet per månad syns att skillnaden i antalet orosanmälningar för vuxna var särskilt stor i juni 2020 jämfört med juni 2019. Det är viktigt att poängtera att orosanmälningar kan göras av flera orsaker, exempelvis oro för våldutsatthet, missbruk eller faktorer som påverkar hemsituationen snarare än personen själv. Resultaten ger därför snarare en indikation på förekomst av social problematik än förekomst av missbruk.

Figur 71. Antal inkomna orosanmälningar för vuxna 18–64 år i 14 kommuner under perioden mars till och med augusti år 2019, 2020 samt 2021.



Figur 72. Antal inkomna orosanmälningar för vuxna 18–64 år i 14 kommuner under respektive månad 2019, 2020 samt 2021 (senaste värde 2021 är augusti, månad 8).



För de med redan etablerad beroendeproblematik har pandemin varit utmanande

Pandemin beskrivs även ha påverkat personer som hade ett etablerat missbruk innan pandemin inleddes. Den ökade ensamhet som kommit av den allmänna nedstängningen av sociala mötesplatser har varit en riskfaktor. Samtidigt beskriver kommunala verksamheter att de kunnat upprätthålla kontakt med sina klienter även under pandemin, mycket tack vare nya digitala arbetssätt, och att de nu kunnat återgå till ett mer normalt arbetssätt där de kan erbjuda exempelvis sociala mötesplatser.

Mitt intryck är att klienternas situation utifrån relationen till oss inte påverkats så mycket av pandemin. Jag tror däremot att de påverkats mer än många andra av att samhället som helhet stängt ner, för de här mötesplatserna som är gemensamma, till exempel biblioteken, nedstängningen av dem har påverkat våra klienter mer. Även om vi inte ser några förändringar i orosanmälningar eller ansökningar kopplat till pandemin inom gruppen, så tror jag att ensamheten varit tung. Samtidigt – nu har vi öppnat upp många av kommunens mötesplatser, och de är här igen!

Chef missbruk och beroende

Att följa och fånga upp beroendeproblematik kommer vara viktigt framåt

Att pandemin har ökat riskfaktorer för beroendeproblematik framkommer tydligt i både intervjuer och i litteraturen. Även om det inte går att se någon ökning av alkoholkonsumtion på övergripande nivå finns det en anledning att tro att vissa grupper varit särskilt utsatta under pandemin. Vidare framkommer i intervjuer att pandemin effekter på beroende kan komma senare då det kan gå en längre tid innan ett missbruk fångas upp av exempelvis närstående. Detta gäller särskilt för de som har ett mindre socialt nätverk och de som saknar sysselsättning. Det är därför viktigt att följa utvecklingen framåt, både på övergripande och individuell nivå.

4

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

I detta kapitel presenteras övergripande slutsatser från den fördjupade uppföljningen av covid-19-pandemins möjliga påverkan på invånarnas psykiska hälsa. Vidare ges rekommendationer kring hur identifierade risker kan hanteras och möjligheter tillvaratas. Slutsatser och rekommendationer beskrivs i tre avsnitt: gemensamma rekommendationer till kommunerna och regionen i Västra Götaland; rekommendationer till kommunerna i Västra Götaland; rekommendationer till Västra Götalandsregionen. Kapitlet avslutas med ett avsnitt som sammanfattar inspel till andra aktörer.

Slutsatser och rekommendationer som rör kommunerna och regionen i Västra Götaland

Den fördjupade uppföljningen har visat att negativa effekter av pandemin på den psykiska hälsan hos invånare i Västra Götaland på sikt kommer vara relativt begränsade. Konsekvenserna för invånare som tillhör vissa avgränsade målgrupper kommer samtidigt att vara betydligt större. Det finns därför ett stort behov av att se till individens behov och förutsättningar i kommande möten mellan regionala eller kommunala verksamheter och Västra Götalands invånare. Detta innebär att företrädare för hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver vara medvetna om att pandemiperioden har inneburit en påfrestning för vissa invånares psykiska hälsa. Ett sätt att uppmärksamma detta är att ställa frågor i patient- och klientmöten. På så sätt kan medarbetare skapa förutsättningar för individen att berätta om hur hen upplevt sin situation under pandemiperioden. Då kan behov av vård och stöd identifieras i gemensam dialog samtidigt som samtalen i sig ger individen konkret möjlighet att bearbeta upplevelser från pandemin.

Eftersom pandemins negativa konsekvenser på den psykiska hälsan sannolikt kommer vara tydligast i grupper som redan innan pandemin hade flera riskfaktorer för psykisk ohälsa är det särskilt viktigt att använda befintliga metodstöd för att ställa frågor om psykiska besvär, alkohol, våldserfarenhet eller suicidtankar.

Det finns också ett behov av att åtgärda den ”samverkansskuld” som uppstått i vissa verksamheter under pandemiperioden och som i analysen bland annat visats i en nedgång av antalet upprättade SIP:ar för vuxna och äldre. Att upprätta fler SIP:ar ska även ses som en möjlighet, eftersom SIP är ett etablerat verktyg som kan bidra till att individer med mer komplexa behov får ett koordinerat och samlat stöd.

Genomförda analyser och intervjuer har visat på en stor ökning av distanskontakter under pandemin. Detta har skapat ökad flexibilitet och gjort det möjligt att tillgodose enskildas behov av vård och stöd, även när fysiska kontakter inte gått att genomföra. Samtidigt kan den ökade digitaliseringen förstärka befintliga skillnader i olika patientgruppers socioekonomiska och kognitiva förutsättningar. Framöver finns det därför ett behov av att både vidareutveckla digitala lösningar för att säkra användarvänlighet och tillgänglighet (för såväl medarbetare som patient eller klient), och att säkerställa tillgång till fysiska kontakter för individer som har ett behov av det.

Kommuner och regionen behöver uppmärksamma individens situation i rollen som arbetsgivare. Behovet av återhämtning är stort i vissa grupper av medarbetare inom regionen och i kommunerna – även i skolan. Behovet är särskilt stort bland de medarbetare som arbetat nära covidpatienter eller klienter som påverkats negativt av pandemiperiodens ökade isolering, samt bland lärare som bedrivit distansundervisning. Det finns också ett behov av att ge medarbetare erkännande för de insatser de genomfört. En vård- och omsorgsskuld har ackumulerats under pandemin och ett stort antal patienter väntar på att få sina uppskjutna behov tillgodosedda. Detta gör att vissa verksamheter riskerar att uppleva ett högt tryck även efter det att verksamheterna återgår till ett ”normalläge”. På samma sätt kan trycket inom skolan bli högre om elever har behov av extra stöd och undervisning för att ta igen en del kunskapsstapp som pandemin med kan ha orsakat hos vissa elever.

På individnivå kommer återhämtning och tillgång till chefsstöd att vara nödvändigt för att förhindra att medarbetare drabbas av långvariga psykiska besvär, eller för att förhindra att befintliga psykiska besvär utvecklas till psykiatriska tillstånd såsom utmattningssyndrom eller PTSD. På organisatorisk nivå behöver verksamheterna fortsätta arbetet med och utveckla sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljön kan förbättras och skyddsfaktorer för psykisk hälsa stärkas om man i det framtida arbetsmiljöarbetet tillvaratar och bygger vidare på de positiva erfarenheter – såsom ökat samarbete och gemensam problemlösning – som finns från pandemiperioden. Förutom att tillgodose behoven hos de grupper av medarbetare som haft det tufft under pandemin behöver regionen och kommunerna säkerställa en god arbetsmiljö för de medarbetare

som arbetat, och troligtvis till viss del kommer fortsätta att arbeta på distans under pandemin. Exempelvis kan det finnas ett behov av att tydliggöra krav och förväntningar kring hur eventuellt framtida distansarbete ska se ut, och av att dra gemensamma lärdomar av erfarenheter från pandemiperioden. Här finns även möjligheter för olika verksamheter – och huvudmän – att lära av varandra genom strukturerat erfarenhetsutbyte.

Det finns anledning att dra vissa gemensamma lärdomar av *denna* kris redan nu och att genomföra förberedelser inför *nästa*. Viktiga frågor att besvara blir både vad verksamheterna lärt sig om de egna arbetssätten och interaktionen med samverkanspartners, och hur de negativa konsekvenserna som setts för den psykiska hälsan under denna kris skulle kunna motverkas nästa gång samhället genomgår stora snabba förändringar. Arbetet med att dra lärdomar från krisen och stärka förutsättningarna inför kommande kriser kan med fördel utföras i dialog med civilsamhällets organisationer. Det finns många goda exempel på hur pandemin medfört ett stärkt samarbete med civilsamhället. Dessa organisationers kontaktytor med invånarna kommer dessutom att vara centrala om de mest utsatta målgrupperna ska nås av rätt stöd och hjälp när konsekvenser av denna kris ska hanteras. Många av dessa organisationer har dock blivit hårt åtgångna under pandemin – inte minst för att många av de mest aktiva i dessa organisationer är äldre. För att kunna fortsätta ge stöd till de mest behövande kan därmed också civilsamhällets organisationer behöva kommunernas och regionens understöd.

Utifrån detta rekommenderas regionen och kommunerna att på en övergripande nivå:

- Lyfta goda exempel och utfall i kommunikationen med invånarna för att belysa att de gemensamma insatserna under pandemin har varit betydelsefulla – att de gemensamma ansträngningarna gjort det möjligt för Västra Götalands invånare att ta sig igenom krisen tillsammans.
- Som en del i folkhälsoarbetet sprida kunskap om vilka stöd som finns tillgängliga för invånare som vill ha stöd att stärka sitt psykiska välbefinnande eller få stöd för lättare psykiska besvär (exempelvis tillgängliga digitala stöd eller kontaktuppgifter till hjälplinjer). Information och sättet den sprids på behöver anpassas utefter olika målgruppers behov.
- Sprida kunskap till allmänheten om hur man kan gå till väga om man tror att någon i ens omgivning har ett behov av stöd. Framför allt behövs kunskap om hur man kan ställa frågor om psykisk ohälsa eller suicidtankar, och hur man på ett respektfullt sätt kan hänvisa dessa personer till hjälplinjer eller professionellt

stöd. Information och sättet den sprids på behöver anpassas utefter olika målgruppers behov.

- Sprida kunskap om hur pandemin kan ha påverkat olika målgruppers psykiska hälsa till berörda verksamheter.
- I samverkan mellan huvudmännen såväl som enskilt dokumentera lärdomar och redan nu rusta inför nästa kris och i detta arbete särskilt se över hur man under nästa kris kan minska negativ påverkan på psykiskt välbefinnande hos befolkningen i stort och risken för psykisk ohälsa hos särskilt sårbara grupper.
- Verka för att kontinuerligt bjuda in civilsamhällets organisationer till forum för samverkan och att aktivt tillvarata den kunskap dessa organisationer har om olika målgruppers behov.

Utifrån detta rekommenderas regionen och kommunerna att i mötet med invånarna:

-
- Säkerställa att medarbetare ställer relevanta frågor i mötet med invånaren – detta handlar ofta om att säkerställa att befintliga metodstöd för att ställa frågor om psykiska besvär, alkohol, våldserfarenhet eller suicidtankar används.
 - Dela kunskap och goda exempel på hur det går att stärka tillgängligheten vid digitala arbetssätt, och konsekvent erbjuda patienter och klienter olika alternativ för kontakt, vård och stöd – analysen visar att olika individer i samma målgrupper ofta har olika behov och preferenser.
 - Undersöka hur samverkansskulden ser ut i respektive verksamhet och planera för hur verksamheten successivt kan arbeta i kapp.
 - Använda SIP som ett verktyg för att ”samla upp” efter pandemin inledande år och ta igen samverkansskulden. SIP kan exempelvis användas som ett verktyg vid uppsökande arbete (se mer om detta nedan) då det är ett välfungerande verktyg när det finns ett behov av att kartlägga hur en individs behov och förutsättningar påverkats av pandemin.

Utifrån detta rekommenderas regionen och kommunerna att i rollen som arbetsgivare:

-
- Erbjuder medarbetare som upplevt en tung arbetsbelastning möjlighet till återhämtning – förslag på hur detta kan genomföras och hänvisningar till relevanta metodstöd återfinns i avsnitten om

-
- Medarbetare i regional **hälso- och sjukvård** (s. 79 ff) och Medarbetare i kommunala verksamheter (s. 88 ff). Även lärare som undervisat på distans under långa perioder behöver få tillgång till denna typ av insatser.
- Ta fram riktlinjer och rutiner för distansarbete och en plan för att säkerställa en god arbetsmiljö även vid arbete i hemmet. Rutiner för distansarbete bör sträva efter att skapa förutsättningar för att bibehålla de viktiga skyddsfaktorer som arbete på plats i verksamheten innebär, såsom tillgång till social samvaro, stöd och informella interaktioner.
- Se över hur den digitala omställningen skulle kunna användas för att underlätta för medarbetarna. Det kräver att verksamheten identifierar faktorer som skulle kunna orsaka ökad stress eller stänga ute medarbetare som inte kan arbeta digitalt, exempelvis till följd av en funktionsnedsättning. Eftersom förutsättningar och arbetsuppgifter varierar mellan verksamheter emellan kommer olika verksamheter sannolikt att behöva skapa anpassade lösningar – samtidigt bör möjligheterna att lära av varandra tillvaratas.
- Inventera vilka förändringar som skett i den egna verksamheten under pandemin och skapa delaktighet genom att gemensamt utvärdera vilka förändringar medarbetare uppskattat och vill behålla även framöver.
- Snarast möjligt återuppta och satsa på utvecklingsarbete, utbildningsinsatser och andra initiativ som både kan möjliggöra kompetensutveckling och bidra till sammanhållning för medarbetare, och bidra till stärkt vård-, stöd och utbildning för invånare i Västra Götaland.

Slutsatser och rekommendationer som rör kommunerna i Västra Götaland

Analysen visar att personer som redan innan pandemin hade flera riskfaktorer för psykiska hälsa har påverkats mer negativt av covid-19-pandemins indirekta konsekvenser än andra målgrupper. Inom gruppen barn och unga har exempelvis distansundervisningen haft störst negativ påverkan för barn och unga som redan tidigare hade det svårare i skolan eller levde i mer utsatta hemförhållanden. På samma sätt har målgrupper som har begränsade personliga nätverk påverkats mer negativt än andra av den ökade isoleringen.

När samhället nu öppnar upp är skolan och olika fritidsverksamheter de som kommer att möta barn och unga mest frekvent. Det betyder att medarbetare i dessa verksamheter kommer att träffa barn och unga som fått ett förbättrat välbefinnande eller inte påverkats nämnvärt under pandemin, liksom de barn och unga som varit illa eller upplevt psykiska besvär och i vissa fall utvecklat psykiatriska tillstånd under pandemin. Behovet av att skapa tillfällen där alla barn och unga får möjlighet att tillbringa tid med trygga vuxna som kan identifiera barn och unga med stödbehov är därmed stort.

Utöver detta finns en betydande risk att barn och unga förlorat värdefull kunskap under pandemin. Barn och unga som lever i en mindre trygg hemmiljö har sannolikt drabbats hårdare än andra, vilket utsätter dem för en dubbel risk för att utveckla psykisk ohälsa. Analys av statistik kring skolresultat för de elever som gick ut gymnasieskolan och högstadiet våren 2021 visar att det på aggregerad nivå inte är urskönja någon tydlig påverkan av pandemin. Utvecklingen har dock sett olika ut i olika delar av länet och inom vissa kommuner ses en lägre andel gymnasieelever som tagit examen under pandemin jämfört med innan. Utifrån att både litteratur och intervjuer lyfter att det finns risk för ett kunskapsstapp till följd av distansundervisning finns det troligtvis ett behov av kompenserande stöd och undervisning, särskilt hos elever som redan innan pandemin hade det svårare i skolan. För elever som gått ut gymnasiet – eller gått ut årskurs nio utan att söka till gymnasiet – kan det finnas ett behov av särskild uppföljning eftersom dessa ungdomar inte har en tydlig arena att söka stöd hos.

Att de äldre åldersgrupperna har upplevt pandemiperioden som utmanande är tydligt. Kommunernas verksamheter kommer både att behöva arbeta åtgärdande och förebyggande för att minska pandemins långsiktiga negativa konsekvenser för äldre personers psykiska hälsa. Exempelvis finns ett behov av att arbeta uppsökande och motiverande för att få personer som fått nedsatt aktivitetsförmåga att åter delta i sociala aktiviteter. I detta arbete kommer det vara viktigt att se till den äldres hela livssituation och kontext och utreda de egentliga orsakerna till fysiska symtom. Det innebär att det är viktigt att även äldre personer får frågor om psykiska besvär, alkohol, erfarenheter av våld eller suicidtankar. Kommunernas verksamheter kommer också att behöva ge stöd och rådgivning till äldre personer som har en kvarstående oro för att bli sjuka – och som

till följd av detta exempelvis inte vill lämna hemmet. Samtidigt finns ett behov av att i rollen som arbetsgivare påtala vikten av att vaccinera sig för medarbetare – många äldre har en befogad oro inför tanken på att möta ovaccinerad personal inom äldreomsorgen och det kan påverka de äldres förutsättningar att återgå till ett normalt liv.

En positiv förändring som pandemin fört med sig för en del äldre är ökad kunskap om hur olika digitala redskap kan användas, både i kontakt med närstående och med vård- och omsorg. Detta gäller dock inte alla äldre – variationerna i digitala kunskaper inom gruppen äldre är idag större än tidigare. Kommunernas verksamheter behöver därför kontinuerligt arbeta för att säkerställa att de alternativ för vård- och stöd som erbjuds inte utestänger någon del av målgruppen – oavsett om det är till följd av digital kunskapsnivå eller socioekonomiska förutsättningar hos den äldre.

Kommunernas verksamheter inom individ- och familjeomsorgen samt funktionshinderområdet möter många personer som har färre skyddsfaktorer och fler riskfaktorer för psykisk ohälsa än invånarna i stort. Analysen pekar på att en del av de särskilt sårbara grupper som dessa verksamheter möter har drabbats särskilt hårt av pandemins konsekvenser. Dessa personer löper en förhöjd risk att drabbas av både nedsatt välbefinnande och psykisk ohälsa. Medarbetare som möter målgrupperna i sitt arbete kommer att behöva vara uppmärksamma inför pandemins eventuella negativa effekter. Tecken på en försämrad psykisk hälsa behöver följas upp så att individen kan få rätt stöd – behovet av stöd och hänvisning skiljer sig åt om det handlar om ett tillfälligt nedsatt psykiskt välbefinnande, kvarstående psykiska besvär eller att individen utvecklat psykiatriska tillstånd. I de senare fallet krävs exempelvis att stöd och behandling ges i samverkan med hälso- och sjukvården.

Sammantaget indikerar analysen att vissa målgrupper som individ- och familjeomsorgen och verksamheter inom funktionshinderområdet möter både kan ha blivit större till följd av pandemin, och att behovens omfattning kan ha ökat. Även om antalet orosanmälningar inte ser ut att ha ökat till följd av själva pandemin, så ökar antalet anmälningar sedan tidigare vilket gör utredningsansvaret allt större inom redan ansträngda verksamheter.

Utifrån detta rekommenderas kommunerna att på en övergripande nivå:

- Genomföra uppföljningar för att kunna följa upp hur den psykiska hälsan i de olika målgrupperna utvecklas över tid.
- Skapa tillfällen att dela lärdomar mellan verksamheter – det gäller både lärdomar från hur man arbetat under pandemin och hur man kan arbeta framåt, exempelvis för att stötta elever vid återgång till skolan, för att ge äldre som fått

nedsatt aktivitetsförmåga under pandemin stöd eller för att stärka den digitala tillgängligheten för fler målgrupper.

Utifrån detta rekommenderas kommunerna att i arbetet med barn och unga vuxna:

- Stötta barn och unga vid återgång till fysiska studier. Skolan behöver ändamålsenlig resurssättning så att kompensatorisk lärarledd undervisning kan erbjudas alla elever och att elever med större behov kan få utökat stöd av lärare och pedagoger.
- Följa skolresultat och eventuella förändringar i kunskapsnivå hos elever som haft distansundervisning i syfte att identifiera uppkomna behov av särskilt stöd samt upptäcka eventuella sena konsekvenser i behov av vidare åtgärder.
- Prioritera elevhälsans arbete under 2021 och 2022. Detta kan ske genom att prioritera närvaro av elevhälsa och genom att ge stöd till de lärare och den övriga personal som möter barn och unga så att dessa medarbetare har tillräckliga resurser och redskap för att fånga upp individer som inte mår bra. Elever som identifieras bör erbjudas tidiga insatser och samverka med den regionala primärvården bör övervägas.
- Tillgängliggöra de olika typer av stöd som kommunen erbjuder barn och unga genom att informera barn och unga om när, var och hur de kan få stöd – inklusive var de kan söka stöd utan vårdnadshavares vetskap.
- Skapa sociala mötesplatser där barn och unga har möjlighet att ta igen social interaktion som gått förlorad under pandemin i närvaro av trygga vuxna som kan ge stöd och identifiera barn och unga som uppvisar symtom på psykisk ohälsa eller av att ha farit illa under pandemin.
- Aktivt arbeta med att få barn och unga att återvända till fritidsaktiviteter de uppskattat innan pandemin. Detta kan exempelvis ske med hjälp av informationskampanjer understödda av uppsökande arbete.

Utifrån detta rekommenderas kommunerna att i arbetet med äldre:

- Sprida information i syfte att motverka oro för att bli sjuk trots vaccinering och att uppmuntra äldre att återuppta insatser såsom hemtjänst och ledsagning.
- Erbjud ett utökat utbud av sociala aktiviteter för äldre och samverka med civilsamhället för att söka upp äldre som tidigare deltagit i olika aktiviteter men som inte kommit tillbaka då verksamheterna öppnat upp.

- Skapa stärkta förutsättningar för jämlik digitala förutsättningar med hjälp av digitala utbildningar för äldre.
- Inom äldreomsorgen prioritera ett uppsökande arbete riktat till de äldre som har löpt särskild risk för isolering under pandemin. Äldreomsorgen bör prioritera frågor om hur pandemin påverkat äldre under hälsosamtal och prioritera hälsosamtal med äldre som valt att avsluta eller pausa insatser under pandemiperioden.
- Vara uppmärksam på och ställa relevanta frågor om psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd för att kunna erbjuda tidiga insatser och samverka med den regionala hälso- och sjukvården i de fall det behövs.

Utifrån detta rekommenderas kommunerna att i arbetet med individer som får stöd inom individ- och familjeomsorgen:

- Särskilt satsa på att samverka med andra delar av socialtjänsten och skolan för att kunna erbjuda tidiga insatser för individer eller familjer som kan vara i behov av stöd.
- Vara uppmärksam på och ställa relevanta frågor om psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd för att kunna erbjuda tidiga insatser och samverka med den regionala hälso- och sjukvården i de fall det behövs.

Utifrån detta rekommenderas kommunerna att i arbetet med personer som får stöd för en funktionsnedsättning:

- Säkerställa såväl tillgång som återgång till daglig verksamhet då dessa öppnar upp. Detta kan komma att kräva ett uppsökande arbete då vissa individer, särskilt inom målgruppen som har en psykiatrisk funktionsnedsättning, farit illa av den ökade isolering de upplevt under pandemiperioden.
- Vara uppmärksam på och ställa relevanta frågor om psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd för att kunna erbjuda tidiga insatser och samverka med den regionala hälso- och sjukvården i de fall det behövs.

Slutsatser och rekommendationer som rör Västra Götalandsregionen

På ett övergripande plan indikerar de genomförda analyserna att pandemin inte medfört ökat vårdsökande till följd av psykisk ohälsa. Pandemin medförde inte heller någon

ökning av suicid under 2020. Antalet besök för psykiatriska tillstånd i den regionala primärvården samt antalet nybesök och jourbesök inom den specialiserade psykiatrin var lägre under pandemiperioden än under jämförelseperioden 2019, och har inte ökat sedan samhället började öppna då vaccinationerna påbörjades våren 2021. Utifrån tillgänglig statistik går det inte att utläsa huruvida nedgången i antalet besök beror på minskat behov av vård (att den psykiska ohälsan faktiskt minskat under pandemiperioden), att invånarnas benägenhet att söka vård minskade (på grund av oro för smitta, eller ovilja att belasta hälso- och sjukvården) eller att hälso- och sjukvården varit mindre tillgänglig. Det är dock troligt att dessa bakomliggande faktorer samspelar, och i analysen framkommer särskilt att barn- och ungdomspsykiatrin behöver stärka sin tillgänglighet. Samtidigt är det också möjligt att konsekvenser av pandemin eller av uppskjutna vård- och stödbehov kommer att materialiseras först senare. Primärvården och ungdomsmottagningarna behöver då ha beredskap att tillgodose de behov som uppstår. I förebyggande syfte kan det även finnas ett behov av tidiga och lättillgängliga insatser riktade till invånare som upplevt nedsatt psykiskt välbefinnande eller lättare psykiska besvär under pandemiperioden.

Samtidigt som både den kvalitativa och kvantitativa analysen inte tyder på att det hitintills går att utläsa att det finns någon större vårdskuld avseende psykisk ohälsa för den regionala primärvården, så visar analysen att den regionala primärvården behöver vara medveten om den ökade risk för psykisk ohälsa som pandemin inneburit för ett antal målgrupper. Till de personer som kan behöva få sina behov särskilt uppmärksammade hör äldre personer (också de som rapporterar somatiska besvär), barn och unga som uppvisar tecken på att ha påverkats negativt av distansundervisning eller ökad vistelse i hemmet, samt grupper som redan innan pandemin var särskilt sårbara, såsom utrikes födda, personer med funktionsnedsättning eller personer med en beroendeproblematik. Eftersom ungdomsmottagningarna är en av få verksamheter där barn kan söka vård utan vårdnadshavares vetskap, och dessa verksamheter i vissa fall inte kunnat erbjuda nybesök under pandemin, bör dessa verksamheters tillgänglighet vara särskilt prioriterat framöver.

En tydlig konsekvens av pandemin är att den också skapat nya patientgrupper, vars behov i första hand ska omhändertas inom den regionala primärvården. Personer som varit sjuka i covid-19 och har sena eller kvarstående symtom löper en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa – både av psykiska besvär och av psykiska sjukdomar och syndrom. Primärvården behöver hålla sig uppdaterad om det föränderliga kunskapsläget kring patientgruppens behov, och utnyttja befintliga resurser såsom rehabiliteringsteam och -koordinatorer för att ge dessa personer stöd och hjälp. Patienter med risk att utveckla PTSD behöver få sina behov identifierade och tillgång till adekvat behandling.

Under pandemin har antalet distanskontakter ökat – telefonkontakter dominerar fortfarande inom samtliga åldersgrupper men hos barn, unga vuxna och vuxna som får vård för psykiatrisk diagnos inom den regionala primärvården är andelen videomöten

betydande. Detta har på många håll medfört en ökad flexibilitet och utgör därmed en möjlighet som bör tas tillvara framöver. Det finns flera goda exempel på hur distanskontakter ökat tillgängligheten, exempelvis genom öppna bokningar för digitala psykologbesök. Detta kan med fördel spridas till fler verksamheter i regionen.

Utifrån detta rekommenderas regionen att i det övergripande arbetet:

- Genomföra uppföljningar för att kunna följa upp hur den psykiska hälsan bland invånarna och i olika målgrupper utvecklas på sikt
- Skapa tillfällen att dela lärdomar mellan verksamheter – det gäller både lärdomar från hur man arbetat under pandemin och hur man kan arbeta framåt, exempelvis för att stärka tillgängligheten för fler målgrupper
- Tillgängliggöra och öka allmänhetens kännedom om digitala stöd och behandlingar för psykiska besvär som tagits fram i Västra Götaland eller i andra regioner
- Fortsatt sprida kunskap till allmänheten om vad man själv kan göra vid rehabilitering från postcovid.
- Resurssätta den regionala primärvårdens verksamheter, inklusive ungdomsmottagningarna, så att dessa kan identifiera och tillgodose behov inom området psykisk hälsa som återfinns inom såväl befintliga patientgrupper som de som tillkommit under pandemin.

Utifrån detta rekommenderas regionen att i arbetet inom den regionala primärvården:

- Säkerställa att medarbetare i den regionala primärvårdens verksamheter har kunskap om vilka behov patienter som upplevt ett allvarligt sjukdomsförlopp i covid-19 eller som har postcovid kan ha. Framtagna formulär för strukturerat omhändertagande i den regionala primärvården, som kan hjälpa patienten att beskriva sina symtom och behov, bör användas i ökad utsträckning. I detta arbete bör risken för psykisk ohälsa särskilt uppmärksammas och kompetensen hos den regionala primärvårdens rehabiliteringsteam och -samordnare utnyttjas i ökad utsträckning.
- Säkerställa att patienter som drabbats av psykiska sjukdomar och syndrom till följd av allvarligt sjukdomsförlopp vid pågående covid-19-infektion eller till följd av postcovid ges tillgång till psykologisk behandling inom ramen för sin rehabilitering, exempelvis tillgång till behandling för PTSD.

- Säkerställa att medarbetare i den regionala primärvårdens verksamheter har kunskap om att vissa målgrupper har haft en särskild sårbarhet för ökad psykisk ohälsa under pandemin. Befintliga metodstöd för att ställa frågor om psykiska besvär, alkohol, våldserfarenhet eller suicidtankar bör användas i ökad utsträckning. I detta arbete är det viktigt att undersöka sambandet mellan individens psykosociala miljö och den påverkan som pandemin haft på individens psykiska hälsa.
- Samverka med socialtjänsten – där verktyget SIP kan användas – för att ge stöd till personer som utvecklat psykisk ohälsa och som upplever försämrade livsvillkor till följd av pandemin (exempelvis försämrad ekonomi eller ökat riskbruk).
- Särskilt uppmärksamma hur pandemin kan ha påverkat äldre patienter – exempelvis undersöka vilka konsekvenser minskad aktivitet och socialt umgänge fått för den äldre. Den äldres psykosociala situation bör uppmärksammas på samma sätt somatiska besvär och äldre personer ges ökad tillgång till terapeutisk behandling för psykiska sjukdomar och syndrom.
- Tillgängliggöra stöd för sorg för patienter som upplever svårigheter att bearbeta förlusten av närstående.

Utifrån detta rekommenderas regionen att i arbetet inom den specialiserade psykiatrin:

- Säkerställa att patienter som drabbats av psykiska sjukdomar och syndrom till följd av allvarligt sjukdomsförlopp vid pågående covid-19-infektion eller till följd av postcovid ges tillgång till psykologisk behandling inom ramen för sin rehabilitering, exempelvis tillgång till behandling för PTSD.
- Satsa på uppföljning av befintliga patienter för att säkerställa att behov som förändrats till följd av pandemin inte förblir ouppmärksamade. Analysen indikerar att samverkan med socialtjänsten – där verktyget SIP kan användas – kommer att vara viktig för personer som har en psykiatrisk problematik och som upplever försämrade livsvillkor till följd av pandemin (exempelvis försämrad ekonomi eller ökat riskbruk).
- Fortsätta arbetet med att stärka tillgängligheten inom den specialiserade psykiatrin. Detta gäller särskilt BUP där pågående arbeten såsom "En väg in" är steg i rätt riktning.
- Vara fortsatt vaksamma inför eventuella sena konsekvenser av pandemin inom slutenvården (exempelvis om behov av inskrivning ökar i ett senare skede).

Inspel till andra aktörer

Arbetet med den fördjupande uppföljningen av covid-19-pandemins möjliga konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa har fokuserat på vad regionen och kommunerna i Västra Götaland kan göra för att tillgodose de behov och tillvarata de möjligheter pandemin direkt eller indirekt skapat. Samtidigt påverkas invånarna givetvis av beslut och aktiviteter hos andra aktörer. Det kan exempelvis handla om aktörer som är direkt involverade i invånarens livssituation, så som civilsamhället, och aktörer som mer indirekt påverkar individens situation genom övergripande myndighets- eller politiska beslut. I detta avslutande avsnitt sammanfattas medskick som framkommit under arbetet med uppföljningen och som skulle kunna vara dessa aktörer till nytta i kommande arbeten.

Regering, myndigheter och andra regioner bör fortsätta följa pandemins konsekvenser för invånarnas psykiska hälsa

- De långsiktiga konsekvenserna av pandemin är ännu inte kända. Regering och relevanta myndigheter bör fortsätta att följa upp pandemins konsekvenser för befolkningens psykiska hälsa på ett nationellt plan.
- Såväl covid-19 som postcovid är nya diagnoser och kunskapsläget är därmed föränderligt. Regering och relevanta myndigheter bör samordna forskning och sprida forskningsresultat. Konsekvenser av genomgången sjukdomsförlopp på psykisk hälsa bör följas upp för att stärka kunskapsunderlaget.
- Covid-19-pandemin har påverkat både skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa i en övergripande negativ riktning under pandemin. Framöver finns därför ett behov av att fortsätta följa vilka konsekvenser detta får – och på kort sikt kan det även finnas ett behov av riktade åtgärder.
- Genomförda analyser visar att den psykiska hälsan hos invånarna i Västra Götaland inte har påverkats mycket negativt av covid-19-pandemin, men att personer med tidigare riskfaktorer för psykisk ohälsa har påverkats mer negativt än befolkningen i stort. Analyserna visar att det kan finnas ett behov av att resurssätta övergripande och strukturerade åtgärder inom fyra områden: åtgärder för att säkerställa att den regionala primärvården och socialtjänsten har resurser och kapacitet att identifiera och tillgodose behov av vård och stöd som uppkommit till följd av pandemin; åtgärder för att initiera ett uppsökande arbete inom primärvård samt äldreomsorg och socialtjänst fokuserat på de individer som levt i större isolering och kan ha en större risk för psykisk ohälsa; åtgärder för att stötta återgång till fysisk undervisning och fritidsaktiviteter för barn och unga samt för att erbjuda kompensatoriskt stöd för de barn och unga som erfarit

ett kunskapsstapp i och med pandemin; åtgärder för att säkerställa återhämtning bland medarbetare inom vård- och omsorg för att minska risken för att medarbetare utvecklar psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd. Dessa slutsatser gäller för Västra Götaland, och sannolikt även för övriga Sverige – även om slutsatsernas generaliserbarhet givetvis beror på de lokala förutsättningar som präglar Sveriges andra regioner.

- Det finns lärdomar från denna kris som behöver tas tillvara. Den påverkan som kriser har på psykisk hälsa – särskilt för vissa grupper – behöver beaktas i det kommande beredskapsarbetet. Fler delar av samhället behöver ges en aktiv roll i planeringen inför framtida kriser – inte minst skolan som har nära kontakt med barn och unga.

SKR bör verka för att identifiera och sprida lärdomar och goda exempel till regioner och kommuner inom hela landet

- Verksamheternas erfarenheter från pandemin innehåller möjligheter att ta tillvara. Sveriges Kommuner och Regioner skulle med fördel kunna samla in och vidareutveckla olika verksamheters perspektiv från pandemin, så att dessa lärdomar kan spridas och beaktas i kommande arbete. Lärdomar och goda exempel kring hur verksamheter kan arbeta för att stärka det psykiska välbefinnandet och minska den psykiska ohälsa som kan uppstå till följd av en samhällsövergripande kris bör särskilt beaktas.

Universitet och högskolor bör stötta studenter och medarbetare vid återgång till fysisk undervisning och tillgängliggöra stöd för de som behöver

- Behoven hos studenter inom eftergymnasial utbildning är många gånger desamma som för elever inom grund- och gymnasieskolan. Universitet och högskolor behöver därför följa upp hur distansundervisning påverkat såväl kunskapsinhämtning som studenternas psykiska hälsa. Kunskapsnivåerna hos nya studenter – som fått distansundervisning på gymnasiet under pandemin – bör utvärderas i relation till tidigare årskullars kunskapsnivå för att identifiera eventuella stödbehov. Utifrån vilka behov av stöd som identifieras kan även resurstilldelningen till studenthälsan behöva ses över.
- Lärare och personal vid universitet och högskolor som upplevt en tung arbetsbelastning eller mer påfrestande arbetssituation till följd av distansundervisning behöver få möjlighet till återhämtning – förslag på hur detta kan genomföras och hänvisningar till relevanta metodstöd återfinns i

avsnitten om Medarbetare i regional hälso- och sjukvård och Medarbetare i kommunala verksamheter. Framöver kan även riktlinjer och rutiner för distansarbete och en plan för att säkerställa en god arbetsmiljö även vid arbete i hemmet behöva tas fram. Rutiner för distansarbete bör sträva efter att skapa förutsättningar för att bibehålla de viktiga skyddsfaktorer som arbete på plats i verksamheten innebär, såsom tillgång till social samvaro, stöd och informella interaktioner.

LITTERATURFÖRTECKNING

- [1] Regeringskansliet, "Fler restriktioner tas bort från och med den 29 september," 07 09 2021. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/artiklar/2021/09/fler-restriktioner-tas-bort-fran-och-med-den-29-september/>. [Använd 16 11 2021].
- [2] Västra Götalandsregionen, "Aktuell statistik covid-19 i Västra Götaland," 13 09 2021. [Online]. Available: <https://www.vgregion.se/covid-19-corona/statistik-covid-19-i-vastra-gotaland/>. [Använd 11 10 2021].
- [3] Göteborgs-Posten, "Ministrar oroade över ovaccinerad vårdpersonal," 07 10 2021. [Online]. Available: <https://www.gp.se/nyheter/sverige/ministrar-oroade-%C3%B6ver-ovaccinerad-v%C3%A5rdpersonal-1.56599810>. [Använd 16 11 2021].
- [4] G. Olsson, ""Ökade smittspridningen helt och hållet koncentrerat till Europa", " 04 11 2021. [Online]. Available: <https://www.dn.se/sverige/okade-smittspridningen-helt-och-hallet-koncentrerat-till-europa/>. [Använd 16 11 2021].
- [5] Folkhälsomyndigheten, "Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturöversikt ("rapid review") version 1.0," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [6] Socialstyrelsen, "Statistik över covid-19," 03 11 2021. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/>. [Använd 10 11 2021].
- [7] Uppdrag psykisk hälsa, "Psykiatrin i siffror. Vuxenpsykiatri. Kartläggning 2020," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [8] Skolverket, "Sök statistik," 2021. [Online]. Available: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokA>. [Använd 10 11 2021].

- [9] Socialstyrelsen, "Statistikdatabas för ekonomiskt bistånd – månadsstatistik," 29 10 2021. [Online]. Available: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ekb_manad/val.aspx. [Använd 10 11 2021].
- [10] Socialstyrelsen; Folkhälsomyndigheten; Sveriges Kommuner och Regioner, "Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020," Socialstyrelsen, Stockholm, 2020.
- [11] Folkhälsomyndigheten, "Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning unifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2021.
- [12] Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, "Coronaviruset: Risk för ökande självmord och självskador i samhället efter pandemin," Karolinska institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Stockholm, 2020.
- [13] Socialstyrelsen, "Statistik om dödsorsaker andra halvåret 2020," Socialstyrelsen, Stockholm, 2021.
- [14] A. John, C. Okolie, E. Eyles, R. T. Webb, L. Schmidt, L. A. McGuinness, B. K. Olorisade, E. Arensman, L. A. Hawton, N. Kapur, P. Moran, R. C. O'Connor, S. O'Neill, J. P. Higgins och D. Gunnell, "The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behavior: A living systematic review," *F1000Research*, vol. 9, nr 1097, 2020.
- [15] C. Rück, D. Mataix-Cols, K. Malki, M. Adler, O. Flygare, B. Runeson och A. Sidorchuk, "Will the COVID-19 pandemic lead to a tsunami of suicides? A Swedish nationwide analysis of historical and 2020 data," *medRxiv preprint*, 2020.
- [16] N.-S. Tzeng, C.-H. Chung och H.-A. Chang, "What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan," *Translational Psychiatry*, 2020.
- [17] P. S. F. Yip, Y. T. Cheng, P. H. Chau och Y. W. Law, "The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong," *Crisis*, 2010.
- [18] A. R. Piquero, W. G. Jennings, E. Jemison, C. Kaukinen och F. M. Knaul, "Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis," *Journal of Criminal Justice*, vol. 74, 2021.

- [19] Nationellt centrum för kvinnofrid, "Samtal till Kvinnofridslinjen ökar för fjärde året i rad," 12 01 2021. [Online]. Available: <https://nck.uu.se/nyhetsarkiv/nyhetsvisningssida/?tarContentId=917042>. [Använd 19 11 2021].
- [20] Uppdrag psykisk hälsa, "Skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa," [Online]. Available: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skydds-och-riskfaktorer-for-psykisk-ohalsa/>. [Använd 19 10 2021].
- [21] Folkhälsomyndigheten, "Vad påverkar den psykiska hälsan?," 09 02 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fokus-psykisk-halsa/paverkar-psykisk-halsa/>. [Använd 19 10 2021].
- [22] K. Samuelson, "Sedation during mechanical ventilation in intensive care. Sedation practices and patients' memories, stressful experiences and psychological distress," Lund university publications, Lund, 2006.
- [23] J. Griffiths, G. Fortune, V. Barber och J. D. Young, "The prevalence of post traumatic stress disorder in survivors of ICU treatment: A systematic review," *Intensive Care Medicine*, vol. 33, nr 9, pp. 1506-1518, 2007.
- [24] C. Righy, R. Goulart Rosa, R. Teixeira Amancio da Silva, R. Kochhann, C. Borges Migliavac, C. Cabral Robinson, S. Pigatto Teche, C. Teixeira, F. Augusto Bozza och M. Falavigna, "Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: A systematic review and meta-analysis," *Critical Care*, vol. 23, nr 1, 2019.
- [25] I. W. C. Mak, C. M. Chu, P. C. Pan, M. G. C. Yiu och V. L. Chan, "Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors," *General Hospital Psychiatry*, nr 31, p. 318–326, 2009.
- [26] Västra Götalandsregionen, "Bekräftat fall av coronavirusinfektion i Västra Götaland," 26 02 2020. [Online]. Available: <https://www.vgregion.se/aktuellt/nyhetslista/bekraftat-fall-av-coronavirusinfektion-i-vastra-gotaland/>. [Använd 11 10 2021].
- [27] Socialstyrelsen, "Statistik om covid-19," 06 10 2021. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/>. [Använd 11 10 2021].
- [28] Folkhälsomyndigheten, "Statistik och analyser om covid-19 inklusive vaccinationer [data nedladdad 2021-10-29]," 24 10 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd->

- beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/.
[Använd 29 10 2021].
- [29] Svenska intensivvårdsregistret, "Covid-19 i svensk intensivvård [data nedladdad 2021-11-30]," 30 11 2021. [Online]. Available: <https://www.icuregswe.org/data--resultat/covid-19-i-svensk-intensivvard/>.
- [30] M. Taquet, J. R. Geddes, M. Husain, S. Luciano och P. J. Harrison, "6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: A retrospective cohort study using electronic health records," *Lancet Psychiatry*, vol. 8, nr 5, pp. 416-427, 2021.
- [31] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, "I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020. Rapport 2021:6," Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Stockholm, 2021.
- [32] Socialstyrelsen, "Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården," Socialstyrelsen, Stockholm, 2020.
- [33] Socialstyrelsen, "Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården (del 2)," Socialstyrelsen, Stockholm, 2021.
- [34] Sveriges Kommuner och Regioner, "Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021. Om läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [35] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, "Långvariga symtom vid covid-19," Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Stockholm, 2020.
- [36] Västra Götlandsregionen, "Regional medicinsk riktlinje. Postcovid - struktur - uppföljning och rehabilitering," Västra Götlandsregionen, Göteborg, 2021.
- [37] M. Brandén, "Förlust av familjemedlemmar i covid-19 – skillnader mellan sociodemografiska grupper och områden. Artikelserie del 4," Delegationen mot segregation, Externa perspektiv, Segregation och covid-19, Stockholm, 2020.
- [38] A. M. Verdery, E. Smith-Greenaway, R. Margolis och J. Daw, "Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States," *PNAS*, vol. 117, nr 30, pp. 17695-17701, 2020.

- [39] K. Örstadius och S. Rothmaier, "Unik kartläggning: Här är de som dött i covid i Sverige," 22 03 2021. [Online]. Available: <https://www.dn.se/sverige/unik-kartlaggning-har-ar-de-som-dott-i-covid-i-sverige/>. [Använd 15 11 2021].
- [40] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, "Covid-19 i Stockholms län till och med mars 2021 – sociodemografiska faktorer på individ- och områdesnivå. Rapport 2021:6," Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Stockholm, 2021.
- [41] SOU 2020:80, "Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2020.
- [42] O. Flygare, V. Z. Ivanov, R. Säll, H. Malaise, C. Rück, N. Jayaram-Lindström och L. Martinsson, "Subjective mental health and need for care among psychiatric outpatients during the COVID-19 pandemic: results from an outreach initiative in Sweden," *medRxiv preprint*, 2021.
- [43] Socialstyrelsen, "Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin," Socialstyrelsen, Stockholm, 2020.
- [44] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, "Vård för psykisk ohälsa under covid-19-pandemin. Stockholm, mars till september 2020. Rapport 2021:3," Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Stockholm, 2021.
- [45] Socialstyrelsen, "Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin," Socialstyrelsen, Stockholm, 2020.
- [46] Uppdrag psykisk hälsa, "Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri. Kartläggning 2020," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [47] H. Berglund, "Fler unga behöver vård dygnet runt för psykisk ohälsa," 2021. [Online]. Available: <https://sverigesradio.se/artikel/fler-unga-behover-vard-dygnet-runt-for-psykisk-ohalsa>. [Använd 08 07 2021].
- [48] Sveriges Kommuner och Regioner, "Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19-pandemin. Mars 2021," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [49] 1177 Vårdguiden, "Utmattningssyndrom," 2020. [Online]. Available: <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/utmattningssyndrom/>. [Använd 14 06 2021].

- [50] E. Holmes och D. Västfjäll, "Beteende och psykisk hälsa ett år in i Covid-19-pandemin – insikter från beteendevetenskap," Kungl. Vetenskapsakademien, Stockholm, 2021.
- [51] Sveriges Kommuner och Regioner [webbseminarium], "Fånga upp och förebygga utmattning och PTSD," 14 04 2021. [Online]. Available: <https://old-skr.skr.se/tjanster/kurserochkonferenser/kalenderhandlingar/fangauppochforebyggautmattningochptsd.36819.html>.
- [52] Västra Götalandsregionen, "Begäran att inaktivera krislägesavtalet," 29 01 2021. [Online]. Available: <https://www.vgregion.se/aktuellt/nyhetslista/beslut-att-inaktivera-krislagesavtalet/>. [Använd 06 07 2021].
- [53] S. Kisely, N. Warren, L. McMahon, C. Dalais, I. Henry och D. Siskind, "Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis," *The BMJ*, 2020.
- [54] I. Jonsdottir, A. Degl' Innocenti, L. Ahlstrom, C. Finizia, H. Wijk och M. Akerstrom, "A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden," *Journal of Public Health Research*, 2021.
- [55] Sveriges Kommuner och Regioner [webbseminarium], "Återhämtning– hur kan jag som verksamhetschef/HR-expert skapa förutsättningar?," 22 03 2021. [Online]. Available: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2021/02/Inbjudan-Webbinarium-%C3%A5terh%C3%A4mtning-22-mars.pdf>.
- [56] A. Dahlgren, M. Epstein, A. Rudman och M. Söderström, "Återhämtningsprogrammet Bädda för Kvalitet - proaktiva strategier för återhämtning i främjandet av hälsa och arbetsprestation," Karolinska Institutet, Stockholm, 2020.
- [57] Sveriges Kommuner och Regioner, "Vägledning för återhämtning – stöd till chefer och HR," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [58] Sunt Arbetsliv, "De avlastar pandemitrött vårdpersonal," 14 09 2021. [Online]. Available: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/de-avlastar-pandemitrott-vardpersonal/>. [Använd 07 12 2021].

- [59] G. Larsson, A. Alvinus, B. Bakken och T. Hoerem, "Social psychological aspects of inter-organizational collaboration in a total defense context: a literature review," *Social psychological aspects*, 2021.
- [60] A. Alvinus och C. Wallenius, "Covid-19 som en strukturell beslutsutmaning i vård- och omsorgssektorn," *Socialmedicinsk tidsskrift*, 2021.
- [61] Sveriges Kommuner och Regioner [webbseminarium], "Ledarskap under lång tids stress," 22 10 2021. [Online]. Available: <https://skr.se/skr/tjanster/eventang/hittaeventang/kalenderhandelser/ledarskapunderlangtidsstress.55735.html>.
- [62] Suntarbetsliv, "Chefoskopet startside," [Online]. Available: <https://chefoskopet.suntarbetsliv.se/>.
- [63] Sveriges Kommuner och Regioner, "Vägledning för hantering av samvetsstress - stöd till chefer och HR," Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm, 2021.
- [64] Statistiska Centralbyrån, "Arbetskraftsundersökningarna (AKU) maj 2021," 2021.
- [65] Statistiska Centralbyrån, "Grundtabeller AKU för 2020, 15–74 år, årsmedeltal enligt internationell definition," 2021. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/pong/tabell-och-diagram/icke-sasongrensade-data/grundtabeller-aku-1574-ar-ar/>.
- [66] Myndigheten för arbetsmiljökunskap, "Kartläggning och analys av förutsättningar för arbete hemifrån under coronapandemin. Rapport 2021:2," Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Gävle, 2021.
- [67] BRIS, "Fler samtal än någonsin till BRIS under sommaren," 18 08 2021. [Online]. Available: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/flu-samtal-an-nagonsin-till-bris-under-sommaren/>. [Använd 01 11 2021].
- [68] BRIS, "Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2020. Bris rapport 2021:1," BRIS, Barnens rätt i samhället, Stockholm, 2021.

- [69] S. Kapetanovic, S. Gurdal, B. Ander och E. Sorbring, "Reported change in adolescent psychosocial functioning during the covid-19 outbreak," *Research Square preprint*, 2021.
- [70] A. Sarkadi, L. Sahlin Torp, A. Pérez-Aronsson och G. Warner, "Children's expressions of worry during the COVID-19 pandemic in Sweden," *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 46, nr 8, pp. 939-949, 2021.
- [71] Å. Nilsson och K. Elofsson, "LUPP 2020 Mölndal," Göteborgsregionen, Göteborg, 2021.
- [72] Å. Nilsson och K. Elofsson, "Lupp 2020 Lilla Edet," Göteborgsregionen, Göteborg, 2021.
- [73] Socialstyrelsen, "Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten," Socialstyrelsen, Stockholm, 2021.
- [74] C. Creswell, A. Shum, S. Pearcey, S. Skripkauskaitė, P. Patalay och P. Waite, "Young people's mental health during the COVID-19 pandemic," *Lancet Child and Adolescent Health*, p. Online, 2021.
- [75] F. Johansson, P. Côté, S. Hogg-Johnson, A. Rudman, L. W. Holm, M. Grotle, I. Jensen, T. Sundberg, K. Edlund och E. Skillgate, "Depression, anxiety and stress among Swedish university students before and during six months of the COVID-19 pandemic: A cohort study," *Scandinavian Journal of Public Health*, nr May, 2021.
- [76] A. Sjögren, M. Engdahl, C. Hall, H. Holmlund, M. Lundin, H. Mühlrad och B. Öckert, "Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde," IFAU, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Uppsala, 2021.
- [77] Socialstyrelsen, "Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa," 29 05 2019. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>. [Använd 21 10 2021].
- [78] Socialtjänstlag 2001:453, "Socialtjänstlag 2001:453," [Online].
- [79] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, "Påverkad av pandemin?," Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm, 2021.

- [80] H. Svalerud och J. Vlachos, "Skolresultat och psykisk ohälsa bland elever - Underlagsrapport till SOU 2021:89 Sverige under pandemin," Stockholm, 2021.
- [81] C. Björkenstam, G. Ringbäck Weitoft, A. Hjern, P. Nordström, J. Hallqvist och R. Ljung, "School grades, parental education and suicide—a national register-based cohort study," *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 65, nr 11, 2011.
- [82] Folkhälsomyndigheten, "Ojämligheter i psykisk hälsa," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [83] Folkhälsomyndigheten, "Långtidsarbetslöshet," 05 2020. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/langtidsarbetsloshet/>.
- [84] S. Cortes, "Hur har du det? En rapport om ungas psykiska mående," MIND; Fryshuset, Stockholm, 2021.
- [85] S. Wognsen, "Dålig återväxt i pandemins spår – förbunden oroliga för ungdomarna," 2021.
- [86] J. Gustavsson och L. Beckman, "Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in Sweden during the initial phase of the COVID-19 pandemic—A cross sectional online survey," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, nr 15, p. 5380, 2020.
- [87] Folkhälsomyndigheten, "Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [88] Folkhälsomyndigheten, "Bilaga 2a till Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder för covid-19," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [89] Folkhälsomyndigheten, "Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år och äldre - men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2021.
- [90] Socialstyrelsen, "Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2020," Socialstyrelsen, Stockholm, 2020.
- [91] Kunskapsguiden, "Risk för våld och utsatthet," 2021. [Online].

- [92] Inspektionen för vård och omsorg, ”Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020,” Inspektionen för vård och omsorg, Stockholm, 2021.
- [93] Riksförbundet FUB, ”En översikt av covid-19 pandemins konsekvenser för barn, unga och vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar,” Riksförbundet FUB, Stockholm, 2020.
- [94] Myndigheten för delaktighet, ”Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2020 – del I,” Myndigheten för delaktighet, Stockholm, 2021.
- [95] World Health Organization, ”Social determinants of mental health,” 2014.
- [96] Folkhälsomyndigheten, ”Ekonomisk standard,” 01 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/ekonomisk-standard>.
- [97] U. Janlert, ”Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt. Underlagsrapport nr 2 till kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02,” Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm, 2016.
- [98] Statistiska Centralbyrån, ”ULF/SILC - Andel som oroar sig för sin ekonomi,” 2020. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/trygghet/andel-som-oroar-sig-for-sin-ekonomi-2020>.
- [99] Västra Götalandsregionen, ”Arbetslöshet, veckostatistik [utifrån data från Arbetsförmedlignen],” 2021.
- [100] Akademikernas a-kassa, ”Arbetslöshetsrapporten 2021,” 2021. [Online]. Available: <https://arbetsloshetsrapporten.se/arbetslosheten/>. [Använd 14 06 2021].
- [101] Statistiska centralbyrån, ”Stora skillnader i arbetslöshet mellan utrikes och inrikes födda,” 11 05 2021. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/pong/statistiknyhet/arbetskraftsundersokningarna-aku-1a-kvartalet-2021/>. [Använd 14 06 2021].
- [102] Socialstyrelsen, ”Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19 - faktablad 4,” Socialstyrelsen, Stockholm, 2021.

- [103] S. Mwany och K. Nilsson, "Fler har sökt ekonomiskt stöd hos kommunerna under pandemin," Sveriges Radio, 2021.
- [104] Folkhälsomyndigheten, "Gymnasiebehörighet," 15 01 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/gymnasiebehorighet/>.
- [105] Folkhälsomyndigheten, "Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland," 2019.
- [106] Socialstyrelsen, "Psyisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården," Socialstyrelsen, Stockholm, 2015.
- [107] J. Wångdahl, P. Lytsy, L. Mårtensson och R. Westerling, "Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study.," *International journal of public health*, pp. 409-419, 2018.
- [108] A. Daryani, K. Löthberg, I. Feldman och R. Westerling, "Olika villkor - olika hälsa. Hälsan bland irakier folkbokförda i Malmö 2005-2007.," *Socialmedicinsk tidskrift*, pp. 112-115, 2012.
- [109] J. Wångdahl och E. Engström, "Deltagares upplevelser av MILSA fördjupningsutbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer om psykisk hälsa och välbefinnande," Länsstyrelsen i Skåne & Uppsala Universitet, 2021.
- [110] Stiftelsen The Global Village, "Perspektiv 2021. En undersökning genomförd av Novus på uppdrag av Stiftelsen The Global Village," Stiftelsen The Global Village, Stockholm, 2021.
- [111] A.-C. Hollander och C. Dalman, "Hur migration påverkar den psykiska hälsan - epidemiologiska perspektiv," *Läkartidningen*, 14 01 2020.
- [112] Hjärnkoll, Att möta vuxna med erfarenhet av migration och psykisk ohälsa - En introduktion, Riksförbundet Hjärnkoll, 2019.
- [113] S. Priebe, D. Giacco och R. El-Nagib, "Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region," WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network (HEN), Copenhagen, 2016.

- [114] 1177 Vårdguiden, "Psykos," 16 07 2019. [Online]. Available: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestillinger/psykos/>. [Använd 11 11 2021].
- [115] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning," Socialstyrelsen, Stockholm, 2019.
- [116] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, "Vilket samband har alkohol och våld?," 01 04 2020. [Online]. Available: <https://www.can.se/fragor-och-svar/alkohol/vilket-samband-har-alkohol-och-vald/>. [Använd 09 11 2021].
- [117] 1177 Vårdguiden, "Spelberoende – hasardspelsyndrom," 2020.
- [118] Folkhälsomyndigheten, "Fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till spridningen av covid-19. Återrapportering av ett regeringsuppdrag," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2021.
- [119] Spelinspektionen, "Spelpaus statistik," [Online]. Available: <https://www.spelinspektionen.se/spelproblem1/spelpaus/spelpaus-statistik/>. [Använd 21 10 2021].
- [120] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, "Coronapandemin och alkoholvanor. En prognos om kort- och långsiktiga effekter," Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholm, 2020.
- [121] Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, "Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004-2020," Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm, 2021.

BILAGOR

Bilaga 1. Intervjuer – översikt respondenter

Intervjupersonens roll – för personer som *inte* arbetar i Västra Götaland anges orten personen arbetar på inom parentes

1	Analytiker data och analys Västra Götalandsregionen
2	Arbetsledare funktionshinder
3	Biståndshandläggare äldreomsorg
4	Chef äldreomsorg
5	Chef barn och unga inom individ- och familjeomsorg
6	Chef barn- och ungdomspsykiatri
7	Chef barn-, ungdoms- och kvinnosjukvård
8	Chef beroende och missbruk
9	Chef elevhälsa
10	Chef funktionshinder
11	Chef geriatrik
12	Chef högskola
13	Chef individ- och familjeomsorg
14	Chef intensivvård
15	Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa
16	Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa
17	Chef primärvård, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiska hälsa
18	Chef psykiatri

- 19** Chef psykiatri
- 20** Chef ungdomsmottagningar
- 21** Chef vuxenpsykiatri
- 22** Controller äldre-, vård- och omsorgsförvaltning
- 23** Forskare hälsopsykologi
- 24** Forskare hälsopsykologi
- 25** Forskare krispsykologi (Stockholm)
- 26** Forskare rehabiliteringsmedicin
- 27** Forskare samhällsmedicin och folkhälsa
- 28** Kurator elevhälsa
- 29** Kurator studenthälsa
- 30** Läkare barnhälsovård
- 31** Läkare barnmedicin
- 32** Läkare hemsjukvård
- 33** Läkare psykiatri
- 34** Länsamordnare suicidprevention
- 35** Psykolog med rådgivande roll inom Närhälsan
- 36** Psykolog psykiatri
- 37** Regionutvecklare
- 38** Rektor gymnasieskola
- 39** Representant barnuppdraget
- 40** Representant barnuppdraget
- 41** Representant Kunskapscentrum för jämlik vård
- 42** Representant Kunskapsstöd för psykisk hälsa
- 43** Representant regionalt processteam suicidprevention
- 44** Representant Regionalt processteam uppföljning och rehabilitering efter covid-19
- 45** Representant regionledning
- 46** Representant Uppdrag livsvillkor, migration och hälsa
- 47** Representant Uppdrag psykisk hälsa (Stockholm)

48 Representant Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa

49 Representant Västra Götalands kompetenscentrum i nära relationer

50 Samordnare socialförvaltning

Bilaga 2. Dialogmöten – översikt deltagande organisationer

Deltagande organisation från civilsamhället

Autism- och Aspergerföreningen

BRIS

Brukarrådet för missbruksfrågor

Bräcke Diakoni

De glömda barnen

Kamratföreningen Länken, Trollhättan

Länsnykterhetsförbundet

NSPH Västra Götaland

Riksföreningen äldres hälsa

Röda Korset

Röda Korsets ungdomsförbund

Skara Stift

SPF Seniorerna

Tjejjouren Väst

Äldrekontakt

Bilaga 3. Efterfrågad statistik från Västra Götalands kommuner

Verksamhetsområde Efterfrågad statistik (månadsvis statistik januari 2019 till och med augusti 2021; om möjligt uppdelat på kön)

Skola	<ol style="list-style-type: none">1. Vad var det andelen frånvarotimmar i grundskolan åk 9?2. Hur stor var andelen frånvarotimmar i gymnasiet åk 3?3. A: Hur stor andel av de elever som gick på gymnasiet åk 3 tog examen? [fråga gäller endast VT 2021] B: Vad var det genomsnittliga jämförelsetalet (GPB, genomsnittlig betygspoäng) för de elever som tog gymnasieexamen? [fråga gäller endast VT 2021]
Individ- och familjeomsorg	<ol style="list-style-type: none">1. A: Hur många orosanmälningar för barn (personer 0–17 år) inkom? B: Hur många individer avsåg dessa orosanmälningar för barn (personer 0–17 år)?2. A: Hur många orosanmälningar för vuxna personer (18–64 år) inkom? B: Hur många individer avsåg dessa orosanmälningar för vuxna personer (18–64 år)?
Äldreomsorg	<ol style="list-style-type: none">1. A: Hur många orosanmälningar för vuxna personer (65 år och äldre) inkom? B: Hur många individer avsåg dessa orosanmälningar för vuxna (65 år och äldre)?2. För hur många individer (oberoende av ålder) verkställdes insatsen hemtjänst?3. För hur många individer (oberoende av ålder) verkställdes insatsen dagverksamhet?4. För hur många individer (oberoende av ålder) verkställdes insatsen ledsagning?
Funktionshinder	<ol style="list-style-type: none">1. För hur många individer (oberoende av ålder) verkställdes insatsen daglig verksamhet?2. För hur många individer (oberoende av ålder) verkställdes insatsen ledsagning?

Bilaga 4. Analyser av statistik från kommunerna – översikt kommuner

Eftersom kommunerna använder sig av olika system för ärendehantering hade de också olika förutsättningar att med en begränsad arbetsinsats inkomma med statistikuppgifter i efterfrågat format. För att möjliggöra analyser utifrån så fullständiga uppgifter som möjligt ingår därför statistik från ett urval av de kommuner som inkommit med statistik. Urvalet redovisas i Tabell 3 nedan.

Tabell 3. Urval kommuner i rapportens analyser.

	Alingsås	Bollebygd	Borås	Essunga	Falköping	Göteborg	Kungälv	Lidköping	Mark	Mellerud	Skara	Skövde	Sotenäs	Svenljung	Tranemo	Trollhätta	Öckerö
Figur 56. Antal inkomna orosanmälningar för barn 0–17 år i 14 kommuner under perioden mars till och med augusti år 2019, 2020 samt 2021.	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Figur 57. Antal inkomna orosanmälningar för barn 0–17 år i 14 kommuner under respektive månad 2019, 2020 samt 2021 (senaste värde 2021 är augusti, månad 8).	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Figur 62. Indexerad andel frånvarotimmar i gymnasiet årskurs 3 i en större kommun per månad under pandemin jämfört med motsvarande månad 2019. 100 = Andel frånvarotimmar motsvarande månad 2019.						X											
Figur 64. Antal verkställda insatser hemtjänst för personer 65 år och äldre i tio kommuner i Västra Götaland över tid (notera bruten axel).	X		X	X	X	X	X	X			X				X		X
Figur 65. Antal verkställda insatser dagverksamhet för personer 65 år och äldre i nio kommuner i Västra Götaland över tid.	X		X	X	X	X	X	X			X				X		
Figur 66. Antal verkställda insatser ledsagning för personer 65 år och äldre i tio kommuner i Västra Götaland över tid.	X		X	X	X	X	X	X			X				X		X

	Alingsås	Bollebygd	Borås	Essunga	Falköping	Göteborg	Kungälv	Lidköping	Mark	Mellerud	Skara	Skövde	Sotenäs	Svenljung	Tranemo	Trollhätta	Öckerö
Figur 68. Antal verkställda insatser ledsagning i tio kommuner i Västra Götaland över tid.	X		X	X	X	X	X	X		X	X				X		
Figur 69. Antal verkställda insatser daglig verksamhet i nio kommuner i Västra Götaland över tid.	X		X	X	X	X	X	X			X				X		
Figur 71. Antal inkomna orosanmälningar för vuxna 18–64 år i 14 kommuner under perioden mars till och med augusti år 2019, 2020 samt 2021.	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
Figur 72. Antal inkomna orosanmälningar för vuxna 18–64 år i 14 kommuner under respektive månad 2019, 2020 samt 2021 (senaste värde 2021 är augusti, månad 8).	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X

